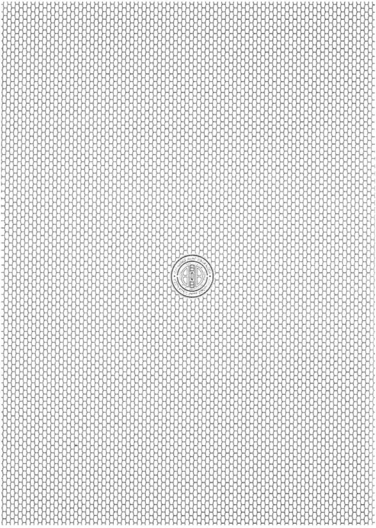
الإعاقة السمعية

الدكتور
فؤاد عيد الجوالده
عميد شؤون الطلبة
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة عمان العربية



371,912
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: (2011/9/3385)
المؤلف: فـؤاد عيـد الجوالـدة
الكتاب: الإعاقـة السمعيـة
الواصفات: الإعاقات - التعليم الخاص - رعاية المعوقين
لا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أو الناشر
ISBN:978-9957-16-750-9

الطبعة الأولى 2012م - 1433هـ

جميع الحقوق محفوظة للناشر All rights reserved Copyright ©

يُحظر نشر أو ترجمة هذا الكتاب أو أي جزء منه، أو تخزين مادته بطريقة الاسترجاع، أو نقله على أي وجه، أو بأية طريقة، سواء أكانت إلكترونية أم ميكانيكية، أو بالتصوير، أو بالتسجيل، أو بأية طريقة أخرى، إلا بموافقة الناشر الخطية، وخلاف ذلك يُعرّض لطائلة المسؤولية.

No part of this book may be published, translated, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying,recording or using any other form without acquiring the written approval from the publisher. Otherwise, the infractor shall be subject to the penalty of law.

دار الثقافة للنشر والتوزيع

أسسها خالد محمود جابر حيف عام 1984 عمان - الأردن
Est. Khaled M. Jaber Haif 1984 Amman - Jordan

المركز الرئيسي
عمان - وسط البلد - قرب الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجيري - رقم 3 د
هاتف: 4646361 6 (962 +) فاكس: 4610291 6 (962 +) ص.ب 1532 عمان 11118 الأردن

فرع الجامعة
عمان - شارع الملكة رانيا العبد الله (الجامعة سابقاً) - مقابل بوابة العلوم - مجمع عربيات التجاري - رقم 261
هاتف: 5341929 6 (962 +) فاكس: 5344929 6 (962 +) ص.ب 20412 عمان 11118 الأردن

Website: www.daralthaqafa.com e-mail: info@daralthaqafa.com

Main Center
Amman - Downtown - Near Hussayni Mosque - Petra Market - Hujairi Building - No. 3 d
Tel.: (+962) 6 4646361 - Fax: (+962) 6 4610291 - P.O.Box: 1532 Amman 11118 Jordan

University Branch
Amman - Queen Rania Al-Abdallah str. - Front Science College gate - Arabiyat Complex - No. 261
Tel.: (+962) 6 5341929 - Fax: (+962) 6 5344929 - P.O.Box: 20412 Amman 11118 Jordan

Dar Al-Thaqafa For Publishing & Distributing

الثقافة للتصميم والإخراج

الإعاقة السمعية

الدكتور
فؤاد عيد الجوالده
عميد شؤون الطلبة
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة عمان العربية

دار الثقافة
للنشر والتوزيع
1433هـ-2012م

الإهداء

إلى السامعين بعيونهم . . .

إلى الآباء . . أسس التطوير والنماء . . .

إلى المعلمين المجاهدين . . .

إلى طالبي العلم . . .

المؤلف

الفهرس

مقدمة الكتاب........ 15

أهمية الكتاب........ 19

الفصل الأول

مفاهيم أساسية في الإعاقة السمعية

تمهيد........ 23

الجهاز السمعي (التشريح وآلية السمع)........ 24

خصائص الصوت........ 29

تعريف الإعاقة السمعية........ 30

شيوع الإعاقة السمعية........ 34

تصنيف الإعاقة السمعية........ 35

أسباب الإعاقة السمعية........ 38

تشخيص الإعاقة السمعية........ 41

الفصل الثاني

خصائص المعوقين سمعياً

تمهيد........ 47

الخصائص اللغوية........ 49

الخصائص العقلية (المعرفية)........ 54

الخصائص التربوية (التحصيل المدرسي)........ 55

الخصائص الاجتماعية والانفعالية........ 57

المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً واحتياجاتهم........ 59

الصم ووقت الفراغ........ 60

الإعاقة السمعية والعمل........ 61

الإعاقة السمعية والزواج........ 63

الإعاقة السمعية ومفهوم الذات 63
الدراسات التي تناولت مشكلات الموقين سمعياً واحتياجاتهم.............. 67
الإعاقة السمعية والتعليم 74
التعليم الإلكتروني والموقون سمعياً 75

الفصل الثالث

البرامج والبدائل التربوية للمعوقين سمعياً

تمهيد 81
مهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعياً 81
أولاً: مهارة التدريب السمعي 81
ثانياً: مهارة التواصل اللفظي 82
ثالثاً: مهارة قراءة الشفاه ولغة الشفاه/ لغة قراءة الكلام.......................... 83
رابعاً: مهارة لغة الإشارة والأصابع/ التواصل اليدوي........................... 84
خامساً: مهارة التواصل الكلي 86
نماذج عربية لمؤسسات تقدم برامج تدريبية على مهارات التواصل............ 89
أولاً: مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق/ الأردن 89
ثانياً: برنامج التدريب التخاطبي في مدرسة الأمل للمعاقين سمعياً بدولة الكويت 94
ثالثاً: مدرسة الورش التعليمية للبنين لفئة المعاقين سمعياً بدولة الكويت 96
الجانب النفسي ـ الاجتماعي المتعلق بعملية التدخل اللغوي.................. 97
الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً 99
المناهج المتبعة في تعزيز التدريب على الكلام للأطفال المعاقين سمعياً.............. 102
أهم الصعوبات في مجال التربية ورعاية الموقين سمعياً في الدول العربية 106
البدائل التربوية للطلبة الموقين سمعياً 107
توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في سن ما قبل المدرسة.................... 108
توصيات لمعلمي مرحلة الروضة لكيفية التعامل مع الطفل الموق سمعياً 109
الصعوبات التي يواجهها الطفل الموق سمعياً عند التحاقه بالمدرسة.................... 110
إرشادات عامة للتعامل مع الطفل الموق سمعياً 111

الفصل الرابع

الصم واللغة

تمهيد 115

الصور الدماغية ودورها بتشكيل الثقافة اللغوية لدى الفرد 115

خصائص مترجم لغة الإشارة وتعريفه 118

فوائد لغة الإشارة 122

معايير الترجمة الجيدة 126

بعض التوصيات للاتحاد العالمي عن أهمية لغة الإشارة 127

توصيات الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم 1976م 128

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثانية للاتحاد العربي 1980م 130

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثالثة 1984م 137

توصيات الندوة العلمية الرابعة 1988م 139

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الخامسة 1993م 142

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية السادسة 1997م 145

دمج الأطفال المعوقين سمعياً 149

أولاً: أسباب تطوير مدارس المستقبل (مدرسة الدمج الشامل) 149

ثانياً: إعداد مدرسة المستقبل (مدرسة الدمج الشامل) 150

ثالثاً: المنهج في مدرسة المستقبل (مدرسة الدمج الشامل) 151

رابعاً: عائد الدمج المدرسي الشامل 152

خامساً: عواقب الدمج 153

سادساً: دور أندية الصم في الدمج من خلال تطوير لغة الإشارة 153

سابعاً: تطوير الصم لثقافتهم الخاصة 154

ثامناً: اليونسكو والتربية المختصة 155

تاسعاً: اليونسكو والتربية الشاملة 156

عاشراً: مسلمات الاحتواء الشامل 161

حادي عشر: بيان (سلامنكا) ومدرسة الدمج الشامل 162

الأساليب الحديثة في مجال تدريب معلمي الإعاقة السمعية 162
أولاً: الأسس الحديثة التي يقوم عليها تدريب المعلمين أثناء الخدمة 163
ثانياً: أنماط وأساليب التدريب الحديثة المتبعة في تدريب المعلمين أثناء الخدمة.......... 164
ثالثاً: أهم الاتجاهات والأساليب الحديثة في مجال تدريب المعلمين أثناء الخدمة 165

الفصل الخامس

التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات السمعية

تمهيد 181
تعريف التدخل المبكر وأهميته.. 182
أولاً: تعريف التدخل المبكر... 182
ثانياً: أهمية التدخل المبكر.. 183
أهداف برامج التدخل المبكر للصم وأهميتها في حياة الأفراد المعوقين سمعياً 185
أولاً: أهداف برامج التدخل المبكر للصم.. 185
ثانياً: أهمية التربية المبكرة في حياة الأفراد المعوقين سمعياً 186
مبررات التدخل المبكر.. 187
التدخل المبكر للمعوقين سمعياً... 190
حالات الإعاقة الأكثر استفادة من التدخل المبكر 190
هل يشكل التدخل المبكر مشكلة في الدول النامية؟ 192
مشاريع وبرامج التدخل المبكر العالمية الحديثة... 192
تفريد برامج التدخل المبكر ومراحل هذه العملية 195
أولاً: تفريد برامج التدخل المبكر 195
ثانياً: مراحل عملية التدخل المبكر 196
طرق الوقاية من الإعاقة 197

إستراتيجيات التدخل المبكر وبعض نماذجه........................ 198
أولاً: إستراتيجيات التدخل المبكر........................ 198
ثانياً: بعض النماذج للتدخل المبكر........................ 200
الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر........................ 201
الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر وأساليب ممارستها التنفيذية.......... 202
أولاً: الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر........................ 202
ثانياً: أساليب الممارسة التنفيذية لبرامج التدخل المبكر........................ 203
فريق العمل في برامج التدخل المبكر........................ 204
الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر ووظائفها........................ 205
أولاً: الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر........................ 205
ثانياً: وظائف فريق التدخل المبكر........................ 206
المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً ودور الأسرة في تنشئة الطفل.............. 207
أولاً: المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً........................ 207
ثانياً: دور الأسرة في تنشئة الطفل........................ 213
اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذي الحاجة الخاصة وكيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحوه........................ 214
أولاً: اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذي الحاجات الخاصة........................ 214
ثانياً: كيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل........................ 215
أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر والمبادئ التي يقوم عليها التعاون بينها وبين الفريق........................ 215
أولاً: أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر........................ 215
ثانياً: المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة 216
أسس ومبادئ التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات السمعية........................ 218
أولاً: التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات السمعية........................ 218
ثانياً: الأسس والمبادئ الأساسية في التدخل المبكر........................ 221
معوقات اندماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في أسرهم........................ 224

الفصل السادس

تكنولوجيا التعليم للمعوقين سمعياً

تمهيد 231
نبذة تاريخية عن استخدام الوسائل التعليمية 232
تطور مفهوم الوسائل التعليمية من الوسائل إلى تكنولوجيا التعليم 233
تطور مسميات الوسائل التعليمية 234
أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم 234
متى يجب استخدام الوسائل التعليمية؟ 237
أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم 237
تقويم الوسيلة التعليمية 239
أهمية توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً 240
العوامل المؤثرة في اختيار الحاسوب كوسيلة تعليمية مناسبة للمعاقين سمعياً 243
توصيات خاصة بتوظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً 246
توظيف التكنولوجيا لدى المعاقين سمعياً 248
الأدوات والأجهزة الخاصة بالإعاقة السمعية 250
أهم الوسائل التعليمية المستخدمة في تعليم المعاقين سمعياً داخل الصفوف.......... 253
الأدوات المساندة لذوي الإعاقة السمعية 255

الفصل السابع

متعددو الإعاقات الحسية (الصم المكفوفون)

تمهيد 261
مشاعر الوالدين عند ولادة طفل أصم وكفيف 261
متطلبات التعامل مع الصم المكفوفين 263
مشاكل وحاجات الطفل الأصم المكفوف (تمثيل الحواس) 265
الإشارات كنماذج حركية 273
مصادر معلومات الوسطاء 278
تطور وظيفة البصر والسمع 283

الفصل الثامن

مهارات متعلقة بالصم المكفوفون وطرق التعامل معهم

تمهيد 291
أهم المهارات الواجب استخدامها مع الصم - المكفوفين في المرحلة الأولى 291
الأهداف الرئيسة للمرحلة الأولى 294
آلية تنفيذ البرنامج في المرحلة الأولى 295
تعليم الصم المكفوفين مهارات التواصل في المرحلة الثانية 301
المرحلة الثالثة من البرنامج 316
قواعد الأسرة في تعليم الطفل الأصم المكفوف في المرحلة الرابعة من البرنامج 322
المرحلة الخامسة من البرنامج 331
المرحلة السادسة: التقويم 339

المراجع 351
المؤلف في سطور 383

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل رقم (1/1)	جهاز السمع: الأذن وأقسامها	24
شكل رقم (1/2)	أجزاء الأذن مفصلة	27
شكل رقم (1/3)	نموذج طريقة القياس السمعي الدقيق	42
شكل رقم (3/1)	الأبجدية اليدوية الإرشادية العربية	85
شكل رقم (3/2)	الأبجدية والأرقام اليدوية الإرشادية الأجنبية	86
شكل رقم (3/3)	الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً	99
شكل رقم (3/4)	هرم البدائل التربوية للأفراد المعوقين سمعياً	107

مقدمة الكتاب

الحمد لله الذي خلق السماوات والأرض، وجعل الظلمات والنور، خلق الإنسان من طين ثم جعله فسله من سلالة من ماء معين، شرف آدم أباً للبشر بخلقه بيديه ونفخ فيه من روحه، وكرم ذريته فصورهم في الأرحام في أجمل صورة وخلقهم في أحسن تقويم ورزقهم من الطيبات وفضلهم على الكثير من المخلوقات وزودهم بالعقل ليعرفوه وأمدهم بالنعم ليذكروه ويشكروه. (اللهم اجعلنا من الذاكرين الشاكرين اللهم آمين).

لقد أنعم الله (سبحانه وتعالى) على الإنسان بمجموعة من الأنظمة والأجهزة الحسية لمساعدته على الإحساس بالمثيرات من حوله، وإدراك وفهم ما يحيط به والتكيف مع البيئة بمتغيراتها الاجتماعية والمادية المختلفة، وتمثل حاسة السمع المرتبة الأولى من حيث الأهمية من بين تلك الحواس، ويؤيد ذلك تأكيد الله ـ سبحانه وتعالى ـ على السمع في أكثر من مائة وثمانين موضعاً في القرآن الكريم، كما أن أغلب الآيات التي يقترن فيها السمع والبصر نجد أن السمع قدم على البصر كما في قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا﴾ (الإسراء: 36)، وقوله تعالى: ﴿وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ﴾ (السجدة: 9).

أخذت المجتمعات في عالمنا المعاصر العناية بذوي الإعاقة السمعية ومساعدتهم والأخذ بيدهم للتخفيف من المعاناة التي يعانون منها، وبذلت الهيئات والمنظمات الإنسانية جهوداً مكثفة في سبيل الحد من الإعاقة وتوفير الظروف الأكثر صحة.

ومما لاشك فيه بأن المعاق قد انتقل من حالة العالة الى حالة اللاإعالة، وقد دأبت الدول المتحضرة على تطوير هذا الاتجاه شيئاً فشيئاً، بهدف الحد من مشكلة المعاقين سمعياً وتصويب مسارهم ليكونوا من بناة المجتمع العاملين المفيدين.

ومن هنا جاءت أهمية هذا الكتاب حيث سعى المؤلف لتوضيح هذه الإعاقة في كتاب تضمنت طياته **ثمانية فصول**، حيث تناول **الفصل الأول** مفاهيم أساسية في

الإعاقة السمعية، وتحدث عن الجهاز السمعي (التشريح وآلية السمع)، وخصائص الصوت، والتعريف، ونسبة الانتشار، والتصنيف، والأسباب، والتشخيص، بينما وضح **الفصل الثاني** خصائص المعوقين سمعياً : اللغوية، والعقلية (المعرفية)، والتربوية (التحصيل المدرسي)، والاجتماعية والانفعالية، كما وتحدث عن المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً واحتياجاتهم، كذلك تحدث عن مفهوم الذات لديهم ومشكلاتهم واحتياجاتهم، كما وضح طبيعة العلاقة بين الإعاقة السمعية والتعليم، وكذلك تناول أهمية التعليم الإلكتروني للمعوقين سمعياً، بينما استعرض **الفصل الثالث**، البرامج والبدائل التربوية للمعوقين سمعياً، ومهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعياً، كما وضح الأسس التي تبنى عليها لغة الإشارات، واستعرض بعضاً من النماذج العربية لمؤسسات تقدم برامج تدريبية على مهارات التواصل، وبين الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً، وأشار إلى البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعياً، وعرض أبرز التوصيات الصادرة عن الندوات العلمية المتعاقبة في تعليم الأصم العربي وتعلمه، وأبرز **الفصل الرابع**، علاقة الصم باللغة، وبيّن لغة الإشارة وتحدث عن دمج المعوقين سمعياً.

بينما بيّن **الفصل الخامس** التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة السمعية، و**الفصل السادس** وضح تكنولوجيا التعليم للمعوقين سمعياً، وقدم نبذة تاريخية عن استخدام الوسائل التعليمية: وذكر تطور مفهوم الوسائل التعليمية من الوسائل إلى تكنولوجيا التعليم، وبين أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم، وأشار للعوامل المؤثرة في اختيار الوسيلة التعليمية المناسبة، وأبرز أهمية توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً.

وتناول **الفصل السابع** متعددي الإعاقةالحسية (الصم المكفوفين)، وبين مشاعر الوالدين عند ولادة طفل أصم وكفيف، والمتطلبات التعامل مع الصم المكفوفين، وأبرز مشاكل وحاجات الطفل الأصم المكفوف (تمثيل الحواس)، بينما تناول **الفصل**

الثامن أهم المهارات الواجب استخدامها مع الصم ـ المكفوفين، وقواعد الأسرة في تعليم الطفل الأصم المكفوف، وإعداد صندوق التقويم ومهارات التواصل.

ويأمل المؤلف من القارئ الكريم تزويده بأي نقص أو اقتراح يساهم في إثراء محتويات هذا الكتاب ليتم الأخذ بها بالطبعات اللاحقة بإذن الله، لأن الكمال لله وحده العلي القدير.

"وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين"

المؤلف

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

أهمية الكتاب

تكمن أهمية الكتاب فيما يلي:

- التعرف على الإعاقة السمعية من حيث تعريفها، وأسبابها، وأنماطها، ومظاهرها .
- التعرف على نسب الانتشار، والتشخيص، وطرق وأساليب التدريس لدى هذه الفئة .
- تقديم إرشادات للأهل والمعلمين العاملين بهذا الميدان .
- ينفرد هذا الكتاب بتناول فئة الصم المكفوفين كفئة منفصلة، حيث أفرد إليها فصلين كاملين .
- يعد مدخلاً لإجراء دراسات مستقبلية لدى المعاقين سمعياً .

الفصل الأول

مفاهيم أساسية في الإعاقة السمعية

Hearing Impairment

- تمهيد .
- الجهاز السمعي (التشريح وآلية السمع) .
- خصائص الصوت .
- تعريف الإعاقة السمعية .
- شيوع الإعاقة السمعية .
- تصنيف الإعاقة السمعية .
- أسباب الإعاقة السمعية .
- تشخيص الإعاقة السمعية .

الفصل الأول

مفاهيم أساسية في الإعاقة السمعية
Hearing Impairment

تمهيد:

لقد عرف الإنسان الإعاقة السمعية منذ القدم، هذا وتعد حاسة السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان، ويؤكد ذلك ورودها في المقام الأول في العديد من آيات القرآن الكريم حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز: ﴿إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا﴾ صدق الله العظيم، وفي آية أخرى من الكتاب الكريم يقول الله تعالى: ﴿صُمٌّۢ بُكْمٌ عُمْىٌ فَهُمْ لَا يَعْقِلُونَ﴾ صدق الله العظيم. حيث أن حاسة السمع لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان: فهي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وتمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها؛ فالإنسان إذا ما فقد قدرته على السمع منذ الولادة فإنه لن يستطيع أن يتكلم؟! وأيضاً لن يستطيع أن يقرأ أو يكتب كالأفراد العاديين وبالتالي يترتب على ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم وضعف في الجانب الاجتماعي.

وعن طريق السمع نتعلم الكلام وتبادل الحديث مع الآخرين والتفاعل والتفاهم مع الناس، ونستطيع أيضاً التعلم والتثقيف، ونميز الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث بعدها دون الحاجة للرؤية.

فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها.

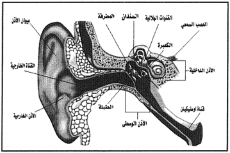
تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسة والمهمة للكائن الحي ويشعر بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالأذن نفسها وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الوسطى، ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب الرئيسي (السمعي) ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسر المثيرات السمعية.

بمعنى أن الأذن تقوم بتلقي الموجات الصوتية وتحويلها إلى موجهات كهربائية تنتقل إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي، وفي الدماغ تتم ترجمة تلك الموجات الكهربائية وتفسيرها وإعطاؤها معنى، وحتى نفهم ذلك جيداً علينا معرفة عمل الجهاز السمعي وأجزاء الأذن ووظيفة كل جزء فيها.

الجهاز السمعي (التشريح وآلية السمع):

1. تشريح الأذن:

بما أن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فسيولوجي يصيب الجهاز السمعي، لذلك لا بد من الإلمام بأجزاء هذا الجهاز ووظيفة كل جزء، ويظهر الشكل رقم **(1/1)** رسماً تخطيطياً للأذن ويبين أجزاءها المختلفة.



شكل رقم **(1/1)**

جهاز السمع: الأذن وأقسامها

للتعرف على الإعاقة السمعية لا بد من معرفة آلية السمع الطبيعي حتى يتسنى لنا وصف أية مظاهر غير طبيعية أو أي خلل يحصل ويؤثر على السمع الطبيعي ولمعرفة السمع الطبيعي لابد من معرفة تشريح الأذن.

يتألف الجهاز السمعي من جزأين رئيسين هما: الأذن، والجهاز السمعي العصبي المكون من العصب السمعي والدماغ.

حيث تتكون الأذن من الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية.

أ. الأذن الخارجية **The Outer Ear**:

يتكون هذا الجزء من:

- ***الصيوان:*** هو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن وهو عبارة عن غضروف وهو أكثر الأجزاء بروزاً وهو مغطى بالجلد ويخدم في عملية تجميع وتركيز الأمواج الصوتية إلى القناة السمعية الخارجية، وحماية قناة الأذن، وينقسم الصيوان إلى حلزونية الصيوان الخارجية وصحن الأذن، ووظيفته تجميع الموجات الصوتية وتسهيل دخولها إلى القناة الخارجية (الزريقات، 2003، 20)
- ***القناة السمعية الخارجية:*** وتمتد من صحن الأذن إلى أن تصل الطبلة والتي تفصل الأذن الخارجية عن الوسطى.

  وتحتوي القناة السمعية الخارجية على نوعين من الغدد:
  - **الغدد العرقية:** فائدتها أنها تساعد على تهوية الأذن وتعطيل هذه الغدد يؤدي إلى الغليان بالأذن.
  - **الغدد الصمغية:** فائدتها إفراز الصمغ (الشمع) الذي يؤدي إلى حفظ رطوبة القناة السمعية ويمنع دخول الأجسام الغريبة إلى الأذن.
- ***الطبلة:*** عبارة عن غشاء رقيق يفصل الأذن الوسطى عن الأذن الخارجية وتتكون من ثلاث طبقات:
  - **الطبقة الخارجية:** وهي استمرار لطبقة الجلد المحيط بالقناة السمعية الخارجية.
  - **الطبقة المخاطية:** وهي استمرارية للغشاء المخاطي الذي يبطن الأذن الوسطى.
  - **طبقة الألياف:** تتفرغ من المنتصف وتقل كلما ابتعدنا عن الوسط.

ب. الأذن الوسطى The Middle Ear:

عبارة عن حجرة عظيمة غير منتظمة تقع ما بين الطبلة والأذن الداخلية ويتراوح حجمها ما بين (1 ـ 2 سم3) وارتفاعها (15 ملم) وعرضها (2 ـ 4 ملم) وتغطى الأذن الوسطى بغشاء مخاطي ويوجد في الأذن الوسطى ثلاث عظيمات تعمل كحلقة وصل ما بين الطبلة والجدار العظمي للأذن الداخلية وهي المطرقة والسندان والركاب.

- المطرقة Malleus: وهي أكبر العظيمات الثلاث، يقع رأس المطرقة في الحجرات العلوية للأذن الوسطى وتتصل مع الطبلة من جهة السندان من جهة أخرى، والذي يتصل بأسفل العظمة الثالثة وهي الركاب وتتصل العظيمات بعضها البعض بواسطة أحزمة ليفية داخل الأذن الوسطى، وعندما تهتز طبلة الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها، وتهتز تبعاً لذلك العظيمات الثلاث الموجودة في الأذن الوسطى ووظيفة المطرقة نقل الذبذبات والمحافظة على الطبلة من التمزق.
- السندان Incins: ويتكون من الأجزاء التالية (الجسم واليد الصغيرة واليد الطويلة).
- الركاب Stapes: يتصل رأس الركاب بالسندان، وتتصل رجل الركاب بالنافذة البيضاوية (Stach, 1998).
- قناة إستاكيوس: وهي امتداد للجمجمة ولها فوائد:
  - تحتضن جميع أجزاء الأذن الوسطى وتعطيها مجالاً للحركة.
  - موازنة الضغط الخارجي وضغط الهواء.
  - التخلص من إفرازات الأذن الوسطى.

ج. الأذن الداخلية The Inner Ear:

وهي عبارة عن تجويف عظمي موجود بداخل عظمة الصخرة وتشتمل على جزأين رئيسين:

- القنوات شبه الهلالية Semicireular Canais: ووظيفتها:
  - حفظ التوازن.

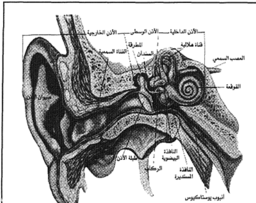
- تزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه.
- الإحساس بالسرعة.

وهي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية.

➢ القوقعة **Cochlea**: وهي جزء حلزوني الشكل يحتوي عدداً كبيراً جداً من الشعيرات الدقيقة وعن طريقها يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنتقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ.

وتتكون من ثلاث دهاليز أو أقنية أسطوانية الشكل وهي:

- القناة الطبلية.
- القناة الدهليزية.Vestieblar
- القناة القوقعية. Cochlear Duct (المط، 1989).



شكل رقم (1/2)

أجزاء الأذن مفصلة

2. الجهاز السمعي العصبي المكون من العصب السمعي والدماغ:

أ. العصب السمعي: بعد أن تمتلئ تلك القنوات بسائل نسيجي يوجد به مئات الآلاف من الخلايا السمعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية Clarion ويتميز السائل المحيط بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة، التي تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ.

ب. الدماغ: يوجد بالدماغ مراكز السمع تترجم النبضات الكهربائية الملتقطة من أطراف العصب السمعي إلى رموز مسموعة ذات معنى.

آلية السمع (كيف نسمع الأصوات؟):

عندما يصدر جسم ما صوتاً فإن ذبذبات الصوت الاهتزازات تنتقل في الهواء على شكل موجات يساعد صيوان الأذن في جمعها وتوصيلها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية، ولدى وصول هذه الموجات إلى الطبلة وهي عبارة عن غشاء دقيق يفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى فإنها تهتز بفصل تلك الموجات، وحيث أن المطرقة ـ تلك العظمة الدقيقة ـ ملتصقة بالطبلة فإن الاهتزازات تلك تنتقل إلى المطرقة فالسندان فالركاب.

وبما أن الركاب يغلق الفتحة البيضاوية ما بين الأذن الوسطى والقوقعة في الأذن الداخلية، فإن حركته ينتج عنها تيار في السائل الذي يملأ القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية التي تغطي جدار القوقعة من الداخل، وينتج عن حركة الشعيرات تيار كهربائي ينتقل بواسطة العصب السمعي والذي يصل ما بين القوقعة وعنق الدماغ (القنطرة) (Brain Steam) ثم يتم نقل الموجات من القنطرة إلى القشرة الدماغية، حيث تتم ترجمتها وإعطاؤها معنىً صوتياً.

ويمكن أن نسرد آلية سمع الإنسان للأصوات بالتفصيل، حيث من المعروف أن هذه الآلية تمر بثلاث مراحل هي كما يلي:

- **المرحلة الأولى في الأذن الخارجية:** يقوم صيوان الأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها، وتنتقل عبر القناة السمعية إلى الطبلة وتهتز الطبلة؛ وتعتمد شدة اهتزازها على شدة الذبذبات الصوتية وزخمها.
- **المرحلة الثانية في الأذن الوسطى:** تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى، وبحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات إلى السندان ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية من هنا نرى أن وظيفة العظيمات هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها.
- **المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية:** حيث تجري العملية في الأذن الداخلية بالآلية التالية: يقوم السائل الليمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى السلم الطبلي ثم إلى السلم الوسطي حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل الليمفاوي الداخلي، ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي، أثناء حركة الاهتزاز تتلامس أنابيب كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى والقناة الثالثة تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتنقلها إلى المراكز الحسية في الدماغ، ومعروف أن جسم كورتي يعمل على حفظ التوازن بتحكم مباشر من المخيخ (الروسان، 1994).

خصائص الصوت:

لا بد من الإشارة إلى خصائص الصوت العامة وذلك لعلاقتها بالإعاقة السمعية وهي:

1. **شدة الصوت (Intensity):** وتشير إلى قوة الصوت ودرجة ارتفاعه، وتقاس بوحدة قياس تسمى الديسبل، ويرمز لها بالرموز (dB)، ولتكوين صورة

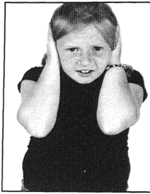
أوضح عن المقصود بالديسبل، تخيل صوتاً على مسافة (3) أقدام منك، فإن شدة هذا الصوت بالنسبة لك حوالي (30) ديسبل، بينما صوت إقلاع الطائرة يسجل حوالي (140) ديسبل إذا كنت على مسافة (30) متراً منها، وتتراوح شدة الحديث العادي من (40 ـ 50) ديسبل، وتجدر الإشارة إلى أن الصوت يصبح مؤذياً للأذن العادية إذا تجاوزت شدته (120) ديسبل.

2. نغمة الصوت (Pitch): ويشار لها أحياناً بالتردد (Frequency) ويقصد بالنغمة أو التردد عدد الموجات التي يحدثها مصدر الصوت في الثانية الواحدة وتقاس بوحدة قياس تسمى الهيرتز ويرمز لها بالرموز (Hz) تقديراً للعالم (Heinrich Hertz) الذي يُعد من أشهر من درس الصوت وخصائصه، فعندما نقول إن نغمة الصوت (50) هيرتز فهذا يعني تردداً يساوي (50) موجة في الثانية، وكلما زاد عدد الموجات أصبح الصوت أكثر حدة (أي أقل غلظة).

هذا ومن الجدير ذكره أن الأذن السليمة تستطيع سماع الأصوات التي تتراوح تردداتها بين (20 و200000) هيرتز في الثانية، وتتراوح نغمة الحديث العادي بين (125 و8000) هيرتز، وتجدر الإشارة إلى أن الحديث العادي لأي فرد يتألف من أصوات ذات ترددات مختلفة تبعاً لأصوات الحروف التي يتألف منها الكلام، فحرف السين مثلاً تردده أعلى بكثير من حرف الفاء (القريوتي وآخرون، 1995).

تعريف الإعاقة السمعية Definition of Hearing Impairment:

لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة السمعية حسب المهتمين بهذه المشكلة فعلى سبيل المثال يهتم الأطباء والعاملون في مجال القانون على درجة الفقدان السمعي وذلك من أجل التمييز بين ضعاف السمع والمصابين بالصمم الكامل بينما يهتم التربويون بالمضامين التربوية والآثار الناتجة عن الإعاقة السمعية على التعلم والتواصل.



يعرف كل من يسلديك والجوزين (Ysseldyke & Algozzine,1995) الإعاقة السمعية: "بأنها قصور في السمع بصفة دائمة أو غير مستقرة، إذ تؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للفرد".

ويعرف عبد الحي (1998) الإعاقة السمعية: "بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً، بحيث تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً".

كما يعرف الخطيب والحديدي (2004) الإعاقة السمعية: "بأنها مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد".

ويعرف القريوتي (2006) الإعاقة السمعية: "هي خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه، أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات؛ مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه".

ويرى الزريقات (2003) أن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الصمم (Deafness) والضعف السمعي (Limited Hearing) فالصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة، أما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل، فعلى الرغم من أنها ضعيفة، إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يُعتمد عليها لتطور اللغة.

الضعف السمعي (Hard Of Hearing):

يعرف **القريطي** (2001) ضعاف السمع: "بأنهم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو لديهم بقايا سمعية، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها".

ويعرف **الخطيب والحديدي** (2004) الأصم: "بأنه الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد عن (90) ديسبل ولا يستطيع الانتفاع بحاسة السمع لأغراض الحياة اليومية".

ويعرف **يسلدك والجوزين** (Ysseldyke&Algozzine, 1995) ضعيف السمع: "بأنه الفرد الذي يعاني من فقدان حاسة السمع بحيث يبلغ مقدار الفقدان السمعي (35-69) ديسبل مما يجعل من الصعب عليه فهم الكلام عبر الأذن بدون استخدام معينات سمعية".

ويعرف **الروسان** (2006) ضعيف السمع: " بأنه ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب مع درجة إعاقته السمعية".

ويعرف **يوسف** (2007) ضعيف السمع: " بأنه الفرد الذي يعاني من فقدان في حاسة السمع أكثر من (34) ديسبل، وأقل من (70) ديسبل، مما يجعله بحاجة إلى أساليب تعليمية أخرى لفهم الكلام وخدمات تربوية متخصصة للتعلم سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

الصمم (Deafness):

يعرف **الروسان** (2006) الطفل الأصم جزئياً: "هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية".

ويعرف **القريوتي** (2006) الأطفال الصم: "بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية، سواء من ولدوا فاقدين للسمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام، و تعلم اللغة المنطوقة، مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة".

ويعرف **سميث** (Smith, 2004) الشخص الأصم بأن الشخص غير القادر على سماع الأصوات وإدراكها في البيئة المحيطة سواء باستخدام المعينات الطبية أو بدونها، كما أنه غير قادر على استخدام السمع كطريقة أولية في اكتساب المعلومات من البيئة.

الإعاقة السمعية

مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي (Hard of Hearing) إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (Deafness)، ومن هنا يعرّف الصمم على أنه درجة من الفقدان السمعي تزيد عن (70) ديسبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها.

ضعف السمع

مصطلح ضعف السمع يشير إلى درجة من فقدان السمع تزيد عن (35) ديسبل وتقل عن (70) تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.

هذا ويميز المهتمون والباحثون بين تعريف الإعاقة السمعية من الناحيتين التربوية والوظيفية وذلك لغايات التعامل وتقديم الخدمة لهذه الفئة من الأفراد وفيما يلي توضيح للتعريفين الوظيفي والتربوي للإعاقة السمعية:

- **التعريف الوظيفي:** الطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو دونها.
- **التعريف التربوي:** يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة فالإعاقة السمعية هنا تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي واللفظي.

كما تجدر الإشارة إلى ان اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية **تعرف الاصم بأنه:** هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة (فقدان سمعي 70 ديسبل فأكثر) تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها. (Moores,1982)

وشدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى أهمها:

1. العمر عند فقدان السمع.
2. العمر الذي تم فيه إكتشاف الفقدان السمعي ومعالجته.
3. المدة الزمنية التي إستغرقها حدوث الفقدان السمعي.
4. نوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع.
5. فاعلية أدوات تضخيم الصوت.
6. الخدمات التأهيلية المقدمة (القمش، 2000).

شيوع الإعاقة السمعية:

تعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى قليلة الحدوث نسبياً حيث تشير ليرنر أن نسبة انتشار حالات الإعاقات (السمعية والبصرية والحركية) مجتمعين مقارنة مع حالات التربية الخاصة الأخرى تبلغ (8.8%). (Lerner, 2000).

كذلك فإن الدراسات في الدول الغربية تشير إلى أن (5٪) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، وأن هذه المشكلات لا تصل إلى مستوى الإعاقة، أما بالنسبة إلى مستوى الضعف السمعي الذي يصل إلى حد الإعاقة السمعية فيقدر نسبته بحوالي (0.5%).

تصنيف الإعاقة السمعية:

هنالك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعاً للعديد من العوامل أهمها:

- التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة.
- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية.
- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي.

1. التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى ما يلي:

أ. الفقدان السمعي التوصيلي (Conductive Hearing Loss):

وينتج عن خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي لا تزيد عن (60) ديسبل، ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها، إن استخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن من أسباب الفقدان السمعي التوصيلي ما يلي:

- التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو التعرض للالتهابات.
- تجمع المادة الصمغية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها مما يؤدي إلى سد القناة السمعية.
- ثقب في الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مزعجة ومرتفعة ولفترات طويلة.

- تعرض الأذن للالتهابات المتكررة مما يؤدي إلى زيادة إفرازات السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى.
- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظيمات الثلاث.

ب. الفقدان السمعي الحس عصبي (Sensorineural Hearing Loss):

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، تكمن المشكلة في هذا النوع من أن موجات الصوت إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ، وعادة فإن درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن (70) ديسبل.

يعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على سماعها، وإلى اضطراب نغمات الصوت وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه، إن استخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة، ومن أسباب الفقدان السمعي الحس عصبي:

- أسباب وراثية.
- الإصابة بالحمى الشوكية.
- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية.
- نقص الأوكسجين والولادة المتعسرة.
- عدم توافق دم الوالدين (العامل الريزيسي RH).

ج. الفقدان السمعي المختلط (Mixed Hearing Loss):

يسمى الفقدان السمعي بالمختلط إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي حس عصبي في الوقت نفسه، في مثل هذا النوع من الفقدان قد

يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. السماعات قد تكون مفيدة لهم.

د. الفقدان السمعي المركزي (Central Hearing Loss):

ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، وفي هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يعانون من هذا الفقدان السمعي.

2. التصنيف حسب العمر التي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، من هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى:

أ. صمم ما قبل تعلّم اللغة (Prelingual Deafness):

وهو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة، وفي هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية، فعندما لا يسمع الطفل فإنه بالتالي لا يستطيع أن يقلد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامه، ومن هنا يحتاج الطفل في هذه الحالة، أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر أو إلى استخدام لغة الإشارة وذلك لأن هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع ولم تتعلم اللغة، ويطلق عليهم (الصم البكم).

ب. صمم ما بعد تعلّم اللغة (Postingual Deafness):

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة، ويطلق عليهم مسمّى (الصم) فقط.

3. التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

وتصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربعة فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجة الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدة الديسبل (Decible) هي:

أ. فئة الإعاقة السمعية البسيطة (Mild Hearing Impaired): وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20 ـ 40) وحدة ديسبل (20 ـ 40) dB Loss.

ب. فئة الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderately Hearing Impaired): وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40 ـ 70) وحدة ديسبل (70 ـ 40) dB Loss.

ج. فئة الإعاقة السمعية الشديدة (Severely Hearing Impaired): وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (70 ـ 90) وحدة ديسبل (70 ـ 90) dB Loss.

د. فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً (Profoundly Hearing Impaired): وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن (92) وحدة ديسبل (92) dB Loss. (القمش، 2000)؛ (الروسان، 2001)

أسباب الإعاقة السمعية:

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى: مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف:

1. الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):

وأهم هذه الأسباب اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين (RH) وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث عندما يكون دم الجنين خالٍ من العامل الرايزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الرايزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة، مما

يجعل دم الأم ينتج أجساماً مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها. وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة. ونتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

2. الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثناءها، وبعدها، وأهم هذه الأسباب:

أ. **الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:** وهي مرض فيروسي معدٍ يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

ب. **التهاب الأذن الوسطى (Otitis Media):** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري، يسبب هذا الإلتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفاً سمعياً.

ج. **التهاب السحايا (Meningitis):** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

د. **العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:** كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

هـ. **الإصابات والحوادث:** ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جداً لفترات طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى يسبب ضعف في السمع.

و. **تجمع المادة الصمغية:** التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

ز. **سوء تغذية الأم الحامل:** وهذا يوجب اهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

ح. **تعرض الأم الحامل للأشعة السينية:** وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

ط. **تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.**

ي. **نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة.** (القمش، 2000)

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب مكان الإصابة في الأذن، وهناك يمكن أن نميز مجموعتين من الإصابة (الروسان، 1994، ص: 347):

أ. **إصابة طرق الاتصال السمعي:** وتمثل الإصابة هنا خللاً في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، مثل الحالة المسماة (Atresia) والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية، وكذلك الحالة المسماة (Otitis Media) والتي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب التهاب قناة ستاكيوس أو بسبب الحساسية، وغالباً ما تكون الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من (60) وحدة ديسبل.

ب. **إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي:** وتمثل الإصابة هنا خللاً في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية، والتي تشكل مشكلة لدى الأطباء والمربين على حد سواء، وتمثل الحالة المسماة (Dysacusis) مثالاً على إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك الحالة المسماة (Tinnitus) والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من (60) وحدة ديسبل.

تشخيص الإعاقة السمعية:

هنالك العديد من الطرق المستخدمة في قياس وتشخيص الإعاقة السمعية، وهذه الطرق هي:

1. الطريقة التقليدية (Traditional Method):

وهي طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية، ومن تلك الطرق:

أ. **طريقة الهمس (Whisper Test)**: وفي هذه الطريقة نقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه فإذا لم يسمع الطفل نرفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئياً على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.

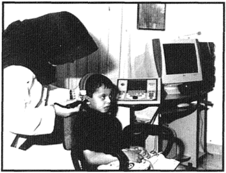
ب. **طريقة دقات الساعة (Watch Test)**: وفي هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة فإذا قام بسماعها كان وضعه طبيعياً وإذا لم يستطيع سماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

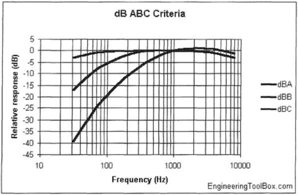
2. الطرق العلمية الحديثة (Modern Methods):

يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح (Audiologist) وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها:

أ. طريقة القياس السمعي الدقيق (Pure ton ـ Audiometry):

وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة/ عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى (Hertz) والتي تمثل عدداً من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل (Decible, dB)، ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد، بوضع سماعات الأذن، على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدة، ويعرض على المفحوص أصواتاً ذات ذبذبات تتراوح من (125 ـ 8.000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من صفر إلى (110) وحدة ديسبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة.





شكل رقم (1/3)

نموذج طريقة القياس السمعي الدقيق

ب. طريقة إستقبال الكلام وفهمه (Speech Audiometry):

وفي هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتاً ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه. (Yellin & Roland, 1997)

القياس السمعي للأطفال الصغار:

يتم الفحص السمعي للأطفال الرضع بالاعتماد على المنعكسات الأولية إذ تلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا إرادي أو عن طريق إصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجهات وملاحظة استجاباتهم لها.

ويمكن إجراء الفحص السمعي مع الأطفال الصغار عن طريق ما يعرف بالقياس من خلال اللعب، حيث توضع السماعات على أذن الطفل ويقدم له نغمة أو حديث بدرجات مختلفة في الشدّة ويطلب منه القيام بعمل محبب له عند سماع الصوت. (Northern & Downs, 2002).

ج. الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي:

في هذه الطريقة يستخدم الأخصائي اختبارات التمييز السمعي المقننة أهمها:

1. مقياس ويبمان للتمييز السمعي (Wepman Auditory Discrimination Test, 1978) حيث يهدف هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة، وهو مصمم للأعمار من (5 ـ 8) سنوات، ويطبق بطريقة فردية.
2. مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.
3. مقياس لندامود السمعي.

ومما يجدر ذكره أن جميع الاختبارات التربوية تعتمد فيها أساليب قياس المعاق سمعياً على الطرق الأدائية.

هناك العديد من المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية لدى الأطفال ويجب على أولياء الأمور والمعلمين الانتباه إليها أثناء تعاملهم من الطفل فإن وجدت مثل هذه

المؤشـرات يجـب علـى أصـحاب العلاقـة مراجعـة الطبيـب المخـتص لإجـراء التـشخيص الرسمي:

- ضعف في التحصيل الأكاديمي والذي لا يعود لتدني القدرات العقلية لدى الطفل.
- إخفاق الطفل في الاختبارات الشفوية.
- عزوف الطفل عن الاهتمام والانتباه للأنشطة التي تتطلب الاستماع.
- العزلة والانطواء.
- طنين في الأذن.
- الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت.
- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- الصعوبة في فهم التعليمات والعزوف عن المشاركة في النشاطات الصفية.
- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
- إدارة الرأس إلى مصدر الصوت.
- أعراض البرد المتكررة.
- صعوبة في التنفس نتيجة الالتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجاري التنفس.

الفصل الثاني

خصائص المعوقين سمعياً

- تمهيد .
- الخصائص اللغوية .
- الخصائص العقلية (المعرفية) .
- الخصائص التربوية (التحصيل المدرسي) .
- الخصائص الاجتماعية والانفعالية .
- المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً واحتياجاتهم .
- الصم ووقت الفراغ .
- الإعاقة السمعية والعمل .
- الإعاقة السمعية والزواج .
- الإعاقة السمعية ومفهوم الذات .
- الدراسات التي تناولت مشكلات المعوقين سمعياً واحتياجاتهم .
- الإعاقة السمعية والتعليم .
- التعليم الإلكتروني والمعوقون سمعياً .

الفصل الثاني
خصائص المعوقين سمعياً

إن الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلي للإنسان، وذلك لا يعني أن الصمم يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي، وهو أيضاً لا يعني أن ثمة تأثير محدد قابل للتنبؤ لدى جميع الأشخاص المعوقين سمعياً.

تمهيد:

فمن البديهي والمنطقي أن يؤثر فقدان السمع لدى الفرد الأصم وفقدان السمع والقدرة اللغوية لدى الفرد الأصم الأبكم على المظاهر الأخرى للفرد مثل الخصائص اللغوية، والعقلية، والأكاديمية والاجتماعية... إلخ.

ويتحدد حجم وأبعاد هذه الآثار السلبية تبعاً للوعي الصحي والجهود المبذولة في تأهيل هذه الفئة من المحيطين حيث أن للأسرة دور هام في تنشئة الفرد وتشكيل سلوكه وقيّمه واهتماماته من خلال أساليب التنشئة الأسرية التي يمارسها الوالدان والتي تختلف من أسرة إلى أخرى، حيث أن بعض الآباء يتصفون باللين والتسامح بينما يتصف البعض الآخر بتشكيل حماية زائدة أو القسوة والتسلط، والبعض قد ينشىء أولاده على الاعتماد على النفس والاستقلالية، بينما ينشئ البعض الآخر أولاده على الاعتمادية وتلقي الحلول الجاهزة، ومن الطبيعي أن هذه العوامل التي تظهر في سياق نمو الفرد تقوم بتنمية أو إحباط وإعاقة تطور الخصائص الإبداعية للشخصية.

حيث إن الإعاقة قد تسبب فقدان الثقة بالنفس وعدم تقبل الذات نتيجة للإحساس بالخوف من المستقبل والشعور بالإحباط، وأن ما يظهره المعوقين سمعياً من اضطرابات في السلوك النفسي والاجتماعي مثل: عدم التكيف والعزلة الاجتماعية ناتج عن عدم إمكانيته التواصل مع الآخرين، وعدم سماعه لما يقولون وعدم فهم لغتهم.

ويواجه الطفل المعاق سمعياً منذ بداية طفولته، مشكلة في تواصله مع أمه ومع أفراد أسرته، فلا يحظى بالرعاية والاهتمام وبإقامة علاقات معهم، لأنه لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين وإيصال مشاعره لهم، وعندما يلتحق الطفل المعاق سمعياً بالمدرسة فإن مشكلته تزداد سوءاً، إذ إن ذخيرته اللغوية تكون محدودة، في حين أن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة يكون مزوداً بعدد من المفردات اللغوية التي اكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته الأولى - الأسرة - قبل دخوله المدرسة، مما يجعل هناك تفاوتاً بينهما في عملية التعلم وبناء واكتساب اللغة.

فاللغة هي الفكر وهي الوسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته، وبواسطتها يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله، وعند مقارنة نمو الطفل العادي ونمو الطفل المعاق سمعياً يلاحظ أن المعاق سمعياً ينفصل انفصالاً كلياً عن عالم الأصوات، وطبيعي أن هذا كله يترك آثاراً سلبية، سواءً على المعوق أو على أسرته وبالتالي على المجتمع الكبير،

حيث أن عدم التواصل هو النتيجة الحتمية لعدم الاندماج وبالتالي وضع الأسرة تحت ضغط واضطراب وعجز عن التصرف الإيجابي نحو المعوق سمعياً.

إن فقدان حاسة السمع يؤثر على السلوك الاجتماعي للفرد ويشكل عائقاً في انخراطه في عالم السامعين ، نظراً لعدم قدره المعوق سمعياً على فهم المثيرات السمعية التي يتعرض لها في مجتمع السامعين من ناحية، ولعدم معرفة السامعين بطرق التواصل الفعالة الممكن أن يتواصلوا بواسطتها مع ذوي الإعاقة السمعية من ناحية أخرى.

وفيما يلي توضيح لتلك الآثار على هذه الجوانب، مع ضرورة الإشارة إلى أن هذه الخصائص والصفات تخص المعوقين سمعياً كفئة وهي ليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من الإعاقة السمعية.

الخصائص اللغوية:

تشكل اللغة الأساس للتواصل والتعلم، وبدون وجود لغة تصبح طرق التواصل أكثر صعوبة وتعقيداً، ويبدأ الطفل باكتساب المهارات اللغوية منذ السنين الأولى من عمره، وتتطور قدرته على فهم واستخدام الكلام.

ولا تقتصر أهمية السمع على سماع الأصوات المختلفة في البيئة، لكن يحتاج الفرد أيضاً أن يسمع نفسه للتحكم في كلامه، وهذا يدعى بالتغذية السمعية الراجعة (Auditory Feed Back).

لذلك من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعياً فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثراً بالإعاقة السمعية ولا عجب في ذلك حيث إن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي، وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعياً، وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة، إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة، فإنه يسمع صوته، وهذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة، في حين أن الطفل الأصم، لا يسمع مناغاته، وبالتالي يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك، كما أن

الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استثارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة، أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم، وبالتالي فإن الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده.

ويذكر **هلهان وكوفمان** (Hallahan & Kauffman,1982) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صماً، هي:

1. لا يتلق الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
2. لا يتلق الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
3. لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. (Hallahan & Kauffman, 1994)

ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة، يواجهون عجزاً في تطور اللغة منذ الطفولة المبكرة رغم أنهم يصدرون أصواتاً ويقومون بالمناغاة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين، وزيادة في التوضيح نذكر فيما يلي مراحل النمو اللغوي للطفل من الأسبوع الأول وحتى (60) شهر.

مراحل النمو اللغوي للطفل من الأسبوع الأول وحتى 60 شهر:

اللغة تتطور طبيعياً خلال فترة قصيرة من الزمن، إذ يتطور نطق الطفل الطبيعي من مرحلة المناغاة إلى مرحلة تكوين الجمل المعقدة في مدة لا تتعدى السنوات الثلاث الأولى من عمره وقد يظهر خلل واضح في ذلك التطور الطبيعي للغة إذا لم يستطع الطفل السمع بشكل سليم، ويعتبر العمر الذي يظهر فيه فقدان السمع العامل الرئيس في تحديد مدى تأثير فقد السمع في تطور اللغة.

وسوف نستعرض مراحل النمو اللغوي للطفل:

المرحلة الاولى: من 4 إلى 6 أسابيع

تصدر أصوات عند الطفل غير مفهومة نتيجة لمرور الهواء وهذه الأصوات تشكل نوع من أنواع اللعب لديه، كما أن خروج هذه الأصوات دليل على سلامة جهاز النطق

لديه، إذا كان الطفل كثير البكاء دليل على أن هناك مشكلة في جهاز النطق، كما أن البكاء وسيلة اتصال يستخدمها الطفل في هذه المرحلة، وعدد المفردات في هذه المرحلة (صفر).

المرحلة الثانية: من 6 أسابيع إلى 4 اشهر

يستطيع الطفل التحكم بالهواء الخارج لتمثل أجزاءً من الحروف، وفي هذه المرحلة تبدأ عملية المناغاة وتحدث نتيجة خروج الهواء وتخرج صدفة وتكون وسيلة اتصال، إذا لم تصدر هذه الأصوات تكون دليلاً على وجود عيب في جهاز النطق ويستبدل الطفل ذلك بالصراخ، وعدد المفردات في هذه المرحلة (صفر).

المرحلة الثالثة: من 4 إلى 7 أشهر

يزداد تحكم الطفل بالهواء، وتكون الأصوات غير عشوائية ويصمت إذا سمع رداً عليها، في هذه المرحلة تظهر الفروق بين الطفل العادي والمعاق، وعدد المفردات في هذه المرحلة (صفر).

المرحلة الرابعة: من 7 إلى 10 اشهر

يزداد التحكم بشكل أكبر في الهواء تبدأ محاولة تقليد الكلمات تصدر الكلمة الأولى عند غالبية الأطفال غالباً في الشهر التاسع ويكون استخدام هذه الأصوات بهدف، ويجب التعزيز في هذه المرحلة (ربط الكلمات بالمعاني) وعدد المفردات في هذه المرحلة (1 ـ 2) وتتكون المفردة من حرفين أو ثلاث.

المرحلة الخامسة: من 10 إلى 13 شهر

تحكم أكبر في جهاز المنطق كلام الطفل يكون شبه مفهوم، محاولة نطق كثير من الكلمات يظهر في كلامه كلمات بدائية (كلمات ذات حروف طويلة)، وتختفي الأصوات العشوائية والمناغاة، وفي هذه المرحلة يكون بداية التقليد الحقيقي. الكلمات مقصودة، يصدر كلمات يقصد بها جمل، عدد المفردات (3 ـ 5).

المرحلة السادسة: من 13 إلى 18 شهر

زيادة التحكم في جهاز التحكم والنطق، يستطيع تنفيذ الأوامر، غالباً ينفذ أمراً واحداً فقط، عدد الكلمات يصل إلى (50) كلمة.

المرحلة السابعة: من 18 إلى 24 شهر

تحكم واضح في جهاز النطق كاملاً وفي الهواء، استخدام جمل تصل إلى ثلاثة كلمات (اسم ـ فعل ـ صفة)، لا يستخدم حروف الجر ولا أل التعريف وتصل المفردات لديه إلى 300 ـ 350 جملة، يستطيع أن يسمي الأشياء المحيطة به، ويستطيع تنفيذ الأوامر وغالباً ما تكون أمرين.

المرحلة الثامنة: من 24 إلى 36 شهر

يتطور الكلام وتكثر الأسئلة لديه والكلام الذي يتحدث به قريب من كلام الكبار، عدد المفردات تصل إلى (1000).

المرحلة التاسعة: من 36 إلى 48 شهر

يستخدم الأسئلة والأجوبة بشكل صحيح، ينفذ الأوامر بشكل متسلسل، يستطيع حفظ وإعادة بعض الأرقام.

المرحلة العاشرة: من 48 إلى 60 شهر

يستطيع تنفيذ الأوامر بكلام عادي ومفهوم يستخدم قواعد اللغة يستخدم جملاً طويلة ويفسر ويعلل ويناقش الآخرين عدد الكلمات أكثر من (2000) كلمة.

أما عن العلاقة بين مظاهر النمو اللغوي ودرجة الإعاقة السمعية فمن الجدير ذكره أن مظاهر النمو اللغوي تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية، والعكس صحيح، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم (50٪) من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات

الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي (الروسان، 2001).

وفي دراسة العمايرة ودايسون (Amayreh, & Dyson,1998) التي هدفت إلى التعرف على سن اكتساب الأصوات العربية في الأطفال العاديين في الأردن، شملت عينة الدراسة 180 طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات وأربعة أشهر، وتم تطبيق اختبار تسمية صور مكون من ثمان وخمسين كلمة لفحص إصدار الأصوات في بداية ووسط ونهاية الكلمة، وأظهرت النتائج أن إصدار الأصوات في وسط الكلمة يكون أكثر صحة من إصدارها في بداية ونهاية الكلمة، ومن الأصوات المتوقع اكتسابها في سن الخامسة (د، ت، ك، ف، ه، م، ن، ل، و) ويتأخر ظهور الأصوات (ث، ذ، س، ز، ج، ر، ي).

وفي دراسة المتابعة التي قام بها العمايرة (Amayreh,2003) بهدف التعرف على سن اكتساب الصوامت العربية التي لم يتم اكتسابها بسن السادسة وأربعة شهور في الدراسة السابقة، اشتملت عينة الدراسة على ستين طفلاً تتراوح أعمارهم بين ست سنوات وستة أشهر وثمان سنوات وأربعة أشهر في مدينة عمان بالأردن، وتم تحليل العينات الكلامية لتحديد سن اكتساب العشر صوامت المتأخرة وتحديد نمط الأخطاء وتغير الأصوات، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأصوات المبكرة والتي يتم اكتسابها بحلول السنة الثالثة وعشرة أشهر هي (ن، م، ت، ف، ك، ح، ب، ل) والأصوات المتوسطة التي يتم اكتسابها بحلول السنة السادسة وأربعة أشهر وهي (خ، س، ش، هـ، ر،غ، ي) والأصوات المتأخرة التي يتم اكتسابها بحلول السنة الثامنة وأربعة أشهر وهي (ط، ض، ق، ع، ذ، ث، ظ، ز، ص، ج).

ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعياً، بالإضافة إلى الصعوبة في اللفظ، أن لغتهم غير غنية، ومفرداتهم أقل، وجملهم أقصر، وتتصف

بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنةً بلغة السامعين، كما أن لديهم أخطاء في الكلام وعدم إتساق في نبرات الصوت.

الخصائص العقلية (المعرفية):

ويقصد بها هل تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً؟ لقد تم التوضيح سابقاً أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد وبما أن معظم علماء النفس التربويين يشيرون إلى إرتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية فمن البديهي أن يكون أداء الأفراد المعوقين سمعياً متدنياً على إختبارات الذكاء، وذلك بسبب تشبع تلك الإختبارات بالناحية اللفظية. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا وأنه لو تم تصميم إختبارات ذكاء وخاصة بالصم تركز على الجوانب الأدائية فهل سيكون أداؤهم متدنياً على هذه الإختبارات؟ على كل حال يجب الإشارة إلى أن إختبارات الذكاء بوصفها الحالي والمشبعة بالناحية اللفظية لا تقيس قدرات الصم العقلية الحقيقية، وهذا وتشير معظم الدراسات أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ومعامل الذكاء، وأنه لا أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد، إذ أشارت الدراسات إلى أن المعوقين سمعياً قادرون على التعلم والتفكير التجريدي وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية. (Hallahan & Kauffman, 1994).

ففي دراسة عبد الحميد (1991): والتي أجريت في جمهورية مصر العربية حيث هدفت هذة الدراسة إلى دراسة الفروق بين الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال العاديين فيما يتعلق بقدرات التفكير الابتكاري وسمات الشخصية المبتكرة، واشتملت عينة الدراسة على (50) طفلاً معاقاً سمعياً من مراكز التأهيل والتكوين المهني للصم والبكم بمصر الجديدة و(50) طفلاً من العاديين، وتم تطبيق اختبار تورانس للتفكير الابتكاري المصور (الصورة،ب) قائمة سمات الشخصية المبتكرة لسيد محمد خير الله على أفراد المجموعتين ومقارنة أداء المجموعتين على الاختبار.

وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والأسوياء في الطلاقة والمرونة والتفصيلات والدرجة الكلية للقدرة على التفكير

الابتكاري لصالح المعاقين سمعياً ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والأسوياء في سمات الشخصية المبتكرة لصالح المعاقين سمعياً.

بينما هدفت دراسة موسى (1992): إلى المقارنة بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من عاديي السمع ممن لم تتجاوز أعمارهم (13) عاماً، للكشف عما قد يوجد بين هاتين المجموعتين من فروق في بعض القدرات المعرفية، وبخاصة الذكاء غير اللفظي، والقدرات الابتكارية حيث تم استخدام اختبار " الذكاء غير اللفظي " لعطية محمود هنا والصورة (ب) من " اختبار تورانس اللفظي للتفكير الابتكاري " وقد تمكن الباحث من التوصل إلى عدة نتائج، من أهمها تفوق مجموعة الأطفال العاديين على مجموعة الأطفال الصم في بعض القدرات المعرفية، وبخاصة الابتكارية منها، كالطلاقة، والمرونة، والأصالة، والتفصيلات، وفي حين لم تثبت نتائج هذه الدراسة وجود تأثير دال إحصائياً لمتغيري الجنس وفقدان السمع على الذكاء غير اللفظي لأفراد العينة، فإن تأثير المتغير الأخير قد بدا واضحاً بدرجة دالة في بعض القدرات الابتكارية (المرونة، والأصالة، والتفصيلات).

الخصائص التربوية (التحصيل المدرسي):

من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة، والكتابة، والحساب؛ وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتماداً أساسياً على النمو اللغوي، وحيث أن الدراسات – كما ذكرنا سابقاً – أشارت بشكل عام إلى أن الأفراد المعوقين سمعياً ليس لديهم تدنٍ في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم السامعين، لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها:

1. عدم ملاءمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة بالأصل للأفراد السامعين.

2. انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.
3. عدم ملاءمة طرائق (أساليب) التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تتناسب وظروفهم.

إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي فإذا أتيحت لهم الفرص المناسبة من برامج تربوية مركزة وطرائق تدريس فعّالة فإنهم يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقرانهم السامعين.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن درجة الإعاقة السمعية تلعب دوراً هاماً في التحصيل المدرسي فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية قلّت فرص المعوق سمعياً للاستفادة من البرامج التربوية، وهذا مع العلم بأن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى غير شدّة الإعاقة السمعية مثل القدرات العقلية والشخصية والدعم الذي يقدمه الوالدين والعمر عند حدوث الإعاقة السمعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والوضع السمعي للوالدين (Ysseldyke & Algozzine, 1990).

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين، سواء أكان ذلك في مجال الأسرة، أو العمل، أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، لذا يبدو الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع، ولهذا السبب يميل المعاقون سمعياً إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات الأهمية خاصة بالنسبة لهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم، حيث أن الأفراد المعوقين سمعياً يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد، ويميلون إلى إقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين، لذلك فهم يميلون إلى العزلة كذلك يعانون من بطء في النضج الاجتماعي مقارنةً بأقرانهم السامعين، وذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد.

أهم المهارات الاجتماعية المراد إكسابها للطفل المعاق سمعياً:

- تعليمه المعلومات الأساسية، كالاسم والعنوان والجنس والجنسية سواء بطريقة الكتابة أو عن طريق التعريف على هذه البيانات من خلال بطاقته الشخصية، أو بأي طريقة أخرى.
- تعريفه بأبرز المؤسسات الخدمية في محيط البيئة، التي يعيش فيها.
- تعليمه كيف يمكنه التعبير عن مشاعره ورغباته للآخرين بطريقة مقبولة يفهمها السامعون.
- تعليمه كيفية التعرف على الأشخاص غير المعروفين لديه، وكيفية التواصل معهم.

- تعليمه أهمية حفظ بعض أرقام الهواتف التي من الممكن أن يكون بحاجة إليها في حالات الضرورة، مثل: رقم هاتف المنزل، أو رقم جوال الأبوين، أو الإخوة، ورقم هاتف الإسعاف والشرطة وهكذا.
- تعريفه بما يدور حوله من أحداث ومجريات، إذ يعرف القليل عنها بأجهزة الإعلام المختلفة، حيث يرغب دائماً معرفة المزيد منها.
- تعليمه مبادئ الدين الذي ينتمي إليه، وكيفية أداء العبادات، والتعامل مع الآخرين باحترام.
- تعليمه الحقوق التي تكفلها له التشريعات والقوانين المختلفة، وكيفية الحصول عليها.
- تعليمه مهارات الكتابة والقراءة بغرض محو أميته، وإتاحة الفرص لممارسة مهماته الوظيفية التي تعتمد اعتماداً كلياً على الكتابة والقراءة.
- القيام بشرح جميع هذه المهمات عن طريق (الإشارة + الكلام) مع الحرص على استخدام الإشارات الجديدة التي تم اعتمادها مؤخراً عن طريق الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (يحيى، 2003).

أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعوقين سمعياً فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعوقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق والتوتر من أقرانهم العاديين، مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر، وذلك استناداً على عوامل عديدة تتعلق بالظروف الخاصة الفردية، إلا أن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الانفعالي نتيجةً حتمية للأفراد المعوقين سمعياً (الزريقات، 2003، ص: 181).

ومما يجدر ذكره أيضاً أن الأشخاص المعوقين سمعياً يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون مما يعانون منه، وهم يفعلون ذلك أكثر من أية فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل اجتماعياً والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين (Kirk & Gallaugher, 1982).

المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً واحتياجاتهم:

مما لا شك فيه بأن هناك الكثير من الغموض يكتنف أوضاع الصم وأن هناك احتياجات ومشاكل كثيرة تواجههم والكثير من الأسئلة تطرح بين الحين والآخر ومنها:

- هل استطاع الصم تحقيق ذاتهم وإثبات وجودهم والانخراط في العمل؟
- كيف يقضون وقت فراغهم، هل أخذوا حقهم في التعليم؟

أما بالنسبة للمرأة الصماء فهي الأقل حظاً مقارنة بالأصم الرجل وخصوصاً في مجتمعاتنا الشرقية المحافظة إذ يدور حولها أسئلة كثيرة منها:

- هل تستطيع إنجاب الأطفال؟
- هل تستطيع أن تكون زوجة ناجحة؟
- هل تستطيع تربية الأطفال وأن تكون أماً؟
- هل من الممكن أن تقوم بواجباتها وتتحمل مسؤوليات الأسرة؟

والكثير من الأسئلة تلتف حولها ولكن لم نسأل أنفسنا السؤال الأهم وهو:

ماذا قدمنا لها حتى تستطيع أن تكون زوجة صالحة وأماً ناجحة وامرأة معطاءة منتجة فاعلة في بناء المجتمع ومربية للأجيال وهل الخدمات المقدمة لهذه الفئة تستطيع إفراز جيل واع مدرك؟.

أما بالنسبة للصم وحاجاتهم وحقوقهم فإنه من الصعوبة أن نحدد وبدقة وضعهم وحاجاتهم، ولكن وبصفة عامة فإن ذوي الحاجات الخاصة تلتف حولهم قيود نفسية واجتماعية وجسمية وبسبب هذه القيود تنشأ حاجات إلى جانب الحاجات المشتركة مع الفرد العادي تتمثل في:

- **حاجات النمو الجسمي**: الحاجة إلى الطعام، الحاجة إلى النوم، الرعاية الصحية والوقاية من الحوادث.
- **حاجات النمو الانفعالي**: الحاجة إلى الحرية والاستقلال، الحاجة إلى المحبة والحنان، الحاجة إلى الأمن النفسي (محبوب متقبل من الآخرين له مكان بينهم يشعر بالانتماء إليهم).

- **حاجات النمو الاجتماعي والروحي:** الحاجة إلى الانتماء والولاء، الحاجة إلى تعلم النماذج السلوكية المرغوبة، الحاجة إلى اللعب، الحاجة إلى التدين.
- **حاجات النمو العقلي:** حاجة الفرد إلى الاستطلاع والاستكشاف، حاجته إلى التفكير العلمي.

وهناك من الصم من تراه منطوياً لا يحب التعامل مع الآخرين وهذا يدفعه إلى الشفقة على نفسه وندب حظه مما يؤدي إلى كره من حوله وغيرته من الآخرين الذين يستطيعون أن يفعلوا ما لا يستطيع هو فعله فيزداد حقده وكرهه للمجتمع وتتسم تصرفاته وسلوكه مع الآخرين بالحدة والتحدي، على اعتبار أن المجتمع هو المسؤول عن حالته ويلحظ هذا النمط بالغالب عند الصم الكبار والذين لم يأخذوا حظهم من التعليم والتأهيل التربوي والنفسي المناسب.

ومما سبق يتبين لنا أن هناك هوة واضحة بين الصم والمحيطين بهم، تتمثل في سوء الفهم كل للطرف الآخر، إذ يتضح وجود احتياجات كثيرة لم يستطع الأصم البوح بها، فهناك تضارب ما بين الحاجات الجسمية والاجتماعية والنفسية في جسده وعدم النضوج الفكري عند الصم من جهة أخرى، ومرد عدم النضوج الفكري هنا لقلة وشح المعلومات التي تلقاها من البرامج والمناهج وقلة حيلة المدرسين وعجزهم. وهذه الهوة تحدث لغياب الوعي وضعف في إمكانات الصم وقلة خبراته ومفاهيمه الحياتية وعدم قدرته على التواصل الجيد مقرونة بضعف وعدم قدرة من حوله على فهم لغته وعدم معرفتهم بالأسلوب الأمثل للتواصل مع هذا الفرد، وهكذا يبقى الصم محرومون من التمتع بحقوقهم الطبيعية دون أن نسمح لهم بإثبات قدراتهم.

الصم ووقت الفراغ:

هناك عدة تعريفات لمفهوم وقت الفراغ، إذ قام عالم اجتماعي فرنسي يدعى دوماز دير بتعريف وقت الفراغ على أنه ذلك الوقت الذي يتجه إليه الشخص برغبته من أجل الاسترخاء أو التسلية أو زيادة معلوماته، أو إقامة وتعزيز علاقات اجتماعية حسب قدراته وطاقاته، ويتم ذلك بمعزل عن الواجبات تجاه العمل والأسرة والمجتمع.

ومن أكثر التفسيرات الخاصة بوقت الفراغ شمولاً ما قدمه ويسكويف Weiskopf على أنه ذلك الوقت المتبقي بعد أن يقوم الأشخاص بإتمام حاجاتهم وأداء أعمالهم، وعرف وقت الفراغ أيضاً بأنه ذلك الوقت الذي يتصرف به الشخص كيفما شاء بعد إتمامه لواجباته الأساسية، وبأن ساعات الفراغ هي ذلك الوقت الذي يتميز بالحرية بحيث يكون الشخص قادراً على زيادة قيمته كإنسان وكعضو منتج وفعال في مجتمعه.

ولوقت الفراغ، سواءً أكان حالة عقلية أم نشاطاً، تأثير كبير على تحسين نوعية الحياة، فإذا ما استغل ذلك الوقت بحكمة ودراية فإن هناك مكاسب نفسية واجتماعية وبدنية يمكن تحقيقها ونحن نلاحظ وللأسف بأن الكثير من مدارس الصم وبرامجها لا تهتم بالبرامج الترويحية والرياضية بالشكل الأمثل وإن وجدت فهي محدودة للغاية، وهذا ليس كافياً ويجب أن تنصب جهودنا وبرامجنا على نوعية الطلاب بشأن إيجابيات وسلبيات وقت الفراغ ومساعدتهم على تشكيل اتجاهات إيجابية بهذا الصدد، ومتابعة تلك الاتجاهات ورعايتها لما فيها الفائدة ليس في حياتهم الدراسية فحسب بل بعد خروجهم لمجابهة الحياة ومتطلباتها وضغوطها والتي تزداد صعوبة يوماً بعد يوم والتي تظهر أكثر فأكثر عند الفتيات الصم اللواتي يجلسن حبيسات البيوت.

ولقد أظهرت الدراسات أن جميع الصم يعانون من وقت الفراغ، والمعظم يفضل الذهاب إلى الأنشطة الترويحية والرياضية أو متابعتها، وظهر النقص الواضح في الملاعب الرياضية والأماكن التي تقدم أنشطة ترويحية تربوية، كما ظهر جلياً أن الفتيات يقضين معظم الوقت في المنزل.

الإعاقة السمعية والعمل:

إن للعمل أهمية ذو مكانة لأي فرد كان، وفي ظل المتغيرات المتسارعة في المجتمعات أصبح من الضروري انخراط ذوي الحاجات الخاصة بسوق العمل، ونتيجة

لنجاح عملية التأهيل وحصول بعض المعوقين سمعياً على فرص عمل، نلاحظ تغيراً في اتجاهات الناس ونظرتهم نحو المعوق من النظرة السلبية وأنه عالة على المجتمع إلى النظرة الإيجابية.

ولكن ما يثير القلق أن كثيراً من الصم رغم تأهيلهم المهني ما زالوا عاطلين عن العمل لأسباب كثيرة يستند إليها أرباب العمل مثل عدم ملاءمة طبيعة العمل لإعاقتهم وتعتبر هذه الحجة مبرراً قوياً يستندون إليها للاعتذار عن تعيين هذه الفئة، ولا يوجد بالقوانين المسنة بخصوص تشغيل المعاقين بند يعالج هذا الأمر.

وهناك أيضاً علاقة جدلية بين تعليم الصم وعملهم، إذ إن العلم والعمل عاملان متداخلان تربط بينهما علاقة طردية، وبما أن معظم الصم تحصيلهم العلمي متدن فإن فرص انخراطهم بوظائف مناسبة قليلة، ورواتبهم متدنية لعدم وجود المؤهل العلمي.

وبهذا يكون قد فرض عليهم مهن عملية متواضعة، دون أن نعطيهم الفرصة للانطلاق وإثبات الذات، ومن المسلم به أن العمل لذوي الحاجات الخاصة هو لإثبات الذات والرغبة بالمشاركة وتكوين الأسرة وشغل وقت الفراغ ورفع المستوى الاقتصادي للأسرة، ناهيك عن أهميته بالنسبة لصقل الشخصية والاعتماد على النفس ودمجهم في المجتمع.

مما سبق يتضح لنا أهمية العمل لأي فرد كان ويزيد برأينا أهميته عند الصم الذين يحيط بهم الكثير من المشاكل الاجتماعية والنفسية وسيكون العمل بالنسبة لهم أكثر فائدة من حيث اكتساب الخبرات الحياتية والتعرف على المحيط والاندماج الأسري وزيادة الثقة والتغلب على المشاكل النفسية.

ويأتي السؤال: هل الصم مؤهلون علمياً و نفسياً واجتماعياً ومهنياً للانخراط بسوق العمل؟ هل هم قادرون على مجابهة الحياة بحلوها ومرها؟ هل هناك ثقة من قبل أصحاب العمل بهم وبقدراتهم؟ هل منحناهم فرصة حقيقية لإثبات ذواتهم؟.

الإعاقة السمعية والزواج:

ومن القضايا الاجتماعية التي تؤرق هذه الفئة في مجتمعاتنا العربية قضيه الزواج وتكوين الأسرة والوصول إلى الاستقرار وهي بالنسبة للسامعين قضية ولكنها بالنسبة لذوي الحاجات الخاصة عموماً والصم خصوصاً مشكلة جسيمة بحاجة للوقوف عندها ودراستها، إذ لا يخفى على أحد أهمية الزواج بالنسبة للشباب من الجنسين ومدى تأثيره على الاستقرار النفسي والعاطفي والحد من السلوكيات الخاطئة التي نهى عنها ديننا الحنيف، فإن نسبة كبيرة من الشباب الصم والشابات قد فاتهم قطار الزواج، ومن الملاحظ أن نسبه العنوسة عند الفتيات الصم مرتفعة، وهناك أسباب كثيرة لتأخر الزواج عند هذه الفئة أهمها: الوضع الاقتصادي والمعيشي للشاب الأصم، ورفض الأهالي تزويجه ابنتهم بحجة إعاقته، وغير متعلم، ومهنته لا تتناسب مع وضع عائله الفتاه الاجتماعي، حجج ومبررات لاحصر لها تواجه هؤلاء الشباب وتقف عائقاً وسداً منيعاً أمام استقراره وتكوين أسرة وإنجاب الأطفال.

الإعاقة السمعية ومفهوم الذات:

على الرغم من تعدد المصطلحات وتنوعها التي استخدمها الباحثون في تعريف مفهوم الذات ووصفه، إلا أن الكثير منها تدل في مضمونها على أن مفهوم الذات عبارة عن الصورة أو الفكرة التي يحملها الفرد عن ذاته (Pressman,2001: :Pudlas,1996 .Shafer,1991 Yetman,2000:)

مفهوم الذات
يُكتسب وينمو ويتطور ويتعدل من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد في بيئته الاجتماعية ومن خلال تعامله مع الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة له.

ويشير يعقوب (1995) إلى أثر كل من الخبرات التي يمر بها الطفل في كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع وانعكاساتها على مفهوم الذات لديه، فالأفراد الذين يتعرضون لخبرات إيجابية يكون لديهم مفهوم ذات إيجابي، أما الأفراد الذين يتعرضون

لخبرات سيئة أثناء حياتهم فهذه الخبرات تنتهي بهم إلى الإحساس بالفشل والضجر وتعميق مفهوم الذات السلبي لديهم، ويذكر دوجان (Dugan, 2003) أن تدني مفهوم الذات لدى المعاقين سمعياً ناتج عن اعتقادهم أن الأشخاص الآخرين لهم مشاعر وأفكار سلبية ضدهم وهي في الحقيقة غير موجودة، ويشير عبد الفتاح (1996) إلى أن المعاق سمعياً يستطيع أن يرى الآخرين ولكنه لا يستطيع فهم ردود أفعالهم نحوه، ويذكر داوود وحمدي (1997) أن مفهوم الذات يتأثر بتقييمات الآخرين للفرد وخاصة المهيمنين في حياته من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي معهم، ويشير خيري (1997) إلى أن قصور مفهوم الذات لدى المعاقين سمعياً ناتج عن ردود فعل الآخرين السلبية نحوهم والشك في تصرفاتهم؛ مما يولد لديهم العديد من السمات الانفعالية غير المرغوب فيها الأمر الذي يعيق تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأشخاص العاديين، ويذكر زريقات (2003) بعض السمات الانفعالية لديهم كالشعور بالضجر والاكتئاب والعزلة والانسحاب والشعور بعدم الاستقرار والقلق والخوف، لذا لا بد من الحصول على معلومات دقيقة حول مفهوم الذات وعلاقته بالمتغيرات الأخرى ليتسنى للإخصائيين والمربين الاستفادة من هذه المعلومات في إعداد الخطط والبرامج العلاجية التي تدعم مفهوم الذات وتطوره لدى المعاق سمعياً.

وفي هذا الصدد أورد آل موسى (2004) في دراسته التي هدفت للتعرف إلى مستوى مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي لدى طلاب مراكز الصم والبكم في السعودية، تكونت عينة الدراسة من (228) طالباً وطالبة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مفهوم الذات لدى الطلاب الصم والبكم كان متوسطاً. كما لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات يعزى لمتغير شدة الإعاقة والفئة العمرية ومستوى الدخل الشهري للأسرة.

وقد قام بريسمان (Pressman, 2001) بدراسة هدفت إلى مقارنة مفهوم الذات بين مجموعة من المعاقين سمعياً وعددهم (53) طالباً وطالبة و(40) طالباً وطالبة من

العاديين، تراوحت أعمارهم ما بين (13 _ 15) سنة، حيث أظهرت نتائج الدراسة إن مفهوم الذات للأفراد العاديين كان أعلى منه لدى الأفراد المعاقين سمعياً، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير العمر أو الجنس، وفي دراسة قام بها يتمان (Yetman,2000) هدفت . إلى مقارنة مفهوم الذات بين مجموعة من الطلبة المعاقين سمعياً وعددهم (15) من الطلبة المعاقين سمعياً و (15) من العاديين، تراوحت أعمارهم ما بين (8 – 13) سنة، أظهرت النتائج تدني مفهوم الذات لدى المعاقين سمعياً مقارنة مع الطلبة العاديين.

وقد أظهرت دراسة بودلاس (Pudlas,1996) والتي هدفت للتعرف إلى مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بالمراكز الخاصة، وعددهم (110) طلاب تراوحت أعمارهم (8 ـ 14) سنة، أشارت النتائج إلى أن الإناث اللواتي يعانين من إعاقة سمعية لديهن مفهوم الذات أعلى منه لدى الذكور.

وفي دراسة أجراها مارتينيز وسيلفيستر (Martinez and Silvester,1995) هدفت للتعرف إلى مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة المراهقين الصم والعاديين، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) طالباً من الصم و(20) طالباً من العاديين، تراوحت أعمارهم ما بين (14 ـ 19) سنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات لدى الأفراد العاديين كان أعلى منه لدى الأفراد المعاقين سمعياً، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات لدى الإناث كان أعلى منه لدى الذكور.

وفي دراسة شيفير (Shafer,1991) التي هدفت للتعرف إلى مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة المعاقين سمعياً الذين قدمت لهم خدمات مباشرة مقارنة بالذين لم تقدم لهم خدمات، حيث تكونت عينة الدراسة من (45) طالباً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات لدى الأفراد العاديين كان مرتفعاً بالنسبة لمن قدمت لهم خدمات مباشرة في حين كان مفهوم الذات منخفضاً لدى المعاقين سمعياً الذين لم تقدم لهم خدمات.

وهدفت دراسة تيري (Teri،2002) إلى التعرف إلى العلاقة بين ضعف السمع ومفهوم الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من (115) طالباً، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات وضعف السمع.

ومما يجدر ذكره أن دراسة مفهوم الذات لدى المعاقين قد أصبحت من القضايا المهمة التي توليها الدراسات النفسية اهتماماً خاصاً، هذا ويحتل مفهوم الذات مركزاً مرموقاً في نظريات الشخصية، ويعد من العوامل المهمة والمؤثرة في السلوك (Peterson,1992).

ويؤكد جيمز (James,1990) في دراسته لمفهوم الذات لدى المعوّقين بشكل عام، أنهم أقل تقبلاً لذواتهم، وأن مفهوم الذات لديهم منخفض مقارنة مع الأشخاص العاديين، كذلك يؤكّد جونز (Jones,1985) أن الأفراد المعوقين عادةً ما يظهرون مستويات عالية في مفهوم الذات السلبي، ودرجات القلق، والإحساس بالاعتمادية، وعدم الاستقرار.

ويتضح أنه من خلال استعراض الدراسات السابقة أن مفهوم الذات يتشكل من مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته ومن خلال خبراته مع الأشياء والأشخاص، واستناداً إلى ذلك، يشير مفهوم الفرد عن ذاته إلى خصائص الفرد من أعمال ومعارف وأفكار ودوافع وانفعالات واستعدادات وأنماط سلوكية، ويتشكل مفهوم الذات لدى الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين وما يترتب على ذلك من تراكم لخبراته المكتسبة، فإذا كانت معظم هذه الخبرات إيجابية ينعكس عليه، ويؤدي إلى الشعور الإيجابي نحو الذات، والعكس صحيح.

ويؤثر مفهوم الذات في تشكيل السلوك العام للمعوق، فشعور الأصم بأنه محبوب ومعتنى به من قبل الآخرين خاصة في بيئة التعلم سواء من زملائه أو من معلمه ينعكس إيجابياً على مفهومه لذاته باعتباره إنساناً ذا قيمة، ويساعده على الفهم الإيجابي للذات، ويزيد من التوافق النفسي والاجتماعي مع ذاته؛ وأقرانه؛ ومعلميه؛ وأفراد مجتمعه بشكل عام. ويتأثر مفهوم الذات للمعوق سمعياً بمفهومه عن قدراته،

فالمتعلم الذي يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته يعد نفسه مسؤولاً عن تعلم اللغة وعما يحدث له أثناء ذلك، ويفكر تفكيراً سليماً، ويتمتع بإرادة قوية بالنفس، ودافعية عالية لمواصلة دراسته لها، أما من يكون مفهومه عن ذاته التعليمية سلبياً، فيعد نفسه غير مسؤول عن تعلم اللغة، ويرجع المسؤولية للظروف والأشخاص الآخرين، ويكون غير واثق من نفسه، وتكون دافعيته لدراسة اللغة منخفضة.

الدراسات التي تناولت مشكلات المعوقين سمعياً واحتياجاتهم:

في الدراسة التي أجرتها جفال (1994) والتي هدفت التعرف إلى السلوكيات غير التكيفة لدى المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (386) طالب وطالبة بلغ عدد المعوقين سمعياً (195)، بينما بلغ عدد السامعين (191) من طلبة الصف الثالث وحتى التاسع، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت في الدراسة الصورة المعربة من مقياس وولكر للاضطرابات السلوكية، والذي يتكون من خمسة أبعاد هي السلوك الموجه نحو الخارج، والانسحاب، وتشتت الانتباه، والعلاقات المضطربة مع الآخرين، وعدم النضج.

وأشارت نتائج التحليل التمييزي إلى أن بعدي الانسحاب والسلوك الموجه نحو الخارج هما أبرز أبعاد السلوك غير التكيفي أو المشكلات السلوكية التي تتميز بين الأفراد المعوقين سمعياً والأفراد السامعين.

كما أجرت الصباح (1993) دراسة استطلاعية بعنوان: "الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المعوقين" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين، (عقلياً، سمعياً، بصرياً، حركياً) وتكونت عينة الدراسة من الطلبة الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان إذ تكونت من 300 طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية حسب نوع الإعاقة، وقد أظهرت الدراسة أن الأطفال المعوقين لديهم أنواعاً مختلفة من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعي الذي يعتبر من الأسباب الهامة وراء فشل

الأطفال المعوقين في التكيف النفسي والاجتماعي وتحول دون تفاعلهم في المجتمع ومع الأهل والأقران.

كما أجرى الجاحد (1976) دراسة كان موضوعها: "دراسة العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم" وهدفت الدراسة لمعرفة الفروق في التوافق بين الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم وقد استخدم الباحث عينة قوامها (100) مراهقاً أصم أبكم تتراوح أعمارهم بين (13 ـ 19 عاماً) واستخدم الباحث في جمع البيانات " اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، مقياس الاتجاهات الوالدية، اختبار الذكاء غير اللفظي، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي ـ الثقافي)، كما استخدم في الدراسة الإكلينيكية استمارة المقابلة الشخصية، اختبار الحاجات الكامنة، اختبار الموضوع، المقابلات الشخصية. وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

هناك علاقة بين اتجاه واحد من الاتجاهات التسعة لاختبارات الاتجاهات الوالدية وبين توافق الأبناء من المراهقين الصم وهو اتجاه الأسوياء، كما وجدت الدراسة عن وجود تشابه في ديناميات الشخصية الأقل توافقاً والأكثر توافقاً من المراهقين الصم من حيث الإنكار للإعاقة السمعية والنقص، والكبت وأستخدام الحيل الدفاعية، كما بينت النتائج وجود فروق في دينامية الشخصية بين الأعلى والأدنى في التوافق وبين التوافق العادي من حيث التوافق النفسي والتكيف البيئي.

وفي دراسة بنيان (2003): والتي هدفت إلى التعرف على علاقة أنماط التنشئة الأسرية بقدرات التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة اختبار تورانس للتفكير الابتكاري (النشاط الثاني والثالث)، كما استخدم الباحث استبانة قام بتطويرها لقياس أنماط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الأطفال عينة الدراسة من قبل أسرهم.

وقد شملت عينة الدراسة مجتمع الدراسة المكون من جميع الأطفال المعوقين سمعياً والمنتظمين في مراكز التربية الخاصة ومدارسها في مدينة إربد الكبرى حيث بلغ عددهم (79) طالباً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرات التفكير الابتكاري لدى الطلبة عينة الدراسة تعزى لنمط التنشئة الأسرية حيث كانت نتائج النمط الديمقراطي والقبول على اختبار التفكير الابتكاري أعلى من النمط الرافض والنمط التسلطي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين مهارات التفكير الابتكاري عند مستوى دلالة (0,01).

وفي دراسة **نقاوة (2010)** التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تأهيل سمعي لفظي مستند إلى الخصائص الفونولوجية في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (ضعاف السمع) من مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية في عمر ما قبل المدرسة بالمملكة العربية السعودية.

وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً تم اختيارهم عشوائياً من المراجعين على قسم التأهيل السمعي بمركز جدة للنطق والسمع بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من فقدان سمعي شديد إلى شديد جداً، وفقاً لأدائهم على اختبار النغمات الصافية بقسم السمعيات، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (15) طفلاً والأخرى ضابطة قوامها (15) طفلاً. وطبق على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة اختبار تكرار المقاطع والكلمات الذي تم بناؤه لغايات الدراسة الحالية، ثم تم إخضاع المجموعة التجريبية لبرنامج تأهيل سمعي لفظي يهدف إلى التمييز بين الصوامت بحسب خصائص طريقة الإنتاج والمكان والجهر والتفخيم، وتكرار سلاسل من المقاطع الصوتية التي تزداد بالعدد ودرجة التعقيد وذلك لمدة أربعة شهور، وقد تم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) واختبار (ت) لاختبار فرضيات الدراسة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي:-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \geq 0,05$) بين متوسطات درجات الاختبار البعدي (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة) في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال المعاقين سمعياً مستخدمي جهاز القوقعة السمعية الإلكترونية يعزى لبرنامج التأهيل السمعي اللفظي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \geq 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية المعاقين سمعياً مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية على الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج يعزى للعمر الزمني عند زراعة القوقعة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \geq 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية المعاقين سمعياً مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية قبل وبعد تطبيق البرنامج تعزى للبرنامج التدريبي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto \geq 0,05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية المعاقين سمعياً مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية في قياس المتابعة، بعد شهر من انتهاء تطبيق القياس البعدي لصالح القياس التتبعي.

وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، قدمت مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية وأسر الأطفال ضعاف السمع من مستخدمي القوقعة السمعية الإلكترونية، بالإضافة إلى اقتراح بعض الدراسات في هذا المجال.

بينما هدفت دراسة باسيق ويدن **(passig & Eden,2000)**: لمعرفة مدى تأثير استخدام طريقة المحاكاة (الحقيقة الخيالية) بواسطة استخدام الحاسوب على التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم والتي تمثل نوعاً آخر متطوراً في استخدام الوسائل في عملية التعلم التعليم، وقد تألفت العينة من (60) طفلاً (44) من الصم، حيث مثلوا مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها (22) طفلاً أصم ومجموعة ضابطة أولى وعددها (22) طفلاً أصم، أما باقي العينة المؤلفة من (16) طفلاً فقد كانوا أسوياء مثلوا

الإعاقة السمعية والتعليم:

يعتبر تعليم الفرد عنصراً من العناصر الأساسية التي تعكس ملامح التطور في أي بلد كان، وبفضل العلم والتعلم تغيرت كثير من الأمور الحياتية وأصبح الإنسان المعاصر ينعم بكثير من الامتيازات والراحة والرفاهية والتي وفرتها له التكنولوجيا الحديثة، وصار بمقدوره أن يتصل بكافة أنحاء العالم بسهولة ويسر ويحصل على المعلومة التي يريدها عبر وسائل الاتصال المتاحة، لهذا يجب أن ينظر إلى تعليم المعاق سمعياً بأنه خدمة واستثمار في الوقت ذاته، فهو خدمة واجبة الأداء لكل فرد معوق سمعياً كحق من حقوق الإنسان وهو استثمار وفي أغلى ما تستثمر فيه دولة مواردها وقدرتها ألا وهو الإنسان.

لذا وجب علينا الاتجاه إلى تطوير سياسة تعليم الصم ليس تطويراً أفقياً في الكم والعدد ولكن تطويراً رأسياً في المحتوى والكيف.

يذكر **الإمام والجوالده** (2010) أنه نتيجة التقنيات الحديثة ظهرت الكثير من البرامج والأجهزة التي تيسر سبل التعليم للمعوقين بشكل أكثر سهولة وأكثر قبولاً، وقد يعزى ذلك لعدم الحاجة للتواصل معهم بجميع طرق التواصل الإنسانية البصر والسمع والكلام والحركة، بل يكتفى بواحدة أو اثنتين من هذه الطرق نظراً لوجود الإعاقة، فعن طريق التعلم الإلكتروني تم تصميم وتأليف مقررات إلكترونية تناسب الإعاقة بتبانيها.

والمهتم بشؤون الأفراد ذوي الإعاقة يلاحظ أن هناك خللاً وثغرات في المناهج الحالية، فهناك خلل واضح بين **الأهداف والمحتوى**، **فالأهداف** تتحدث عن وضع منهج خاص تعليمي وتدريبي متنوع يتفق وطبيعة الإعاقة ويلائم هذه الفئة، التي تسعى كل الجهود من أجل تحقيق النمو السوي لجميع جوانب شخصية المعاق سمعياً، وزرع الثقة في نفسه وجعله يتقبل إعاقته، وتنمية مهارات التواصل بينه وبقية أفراد المجتمع، والتأكيد على المكانة الاجتماعية بصفته فرد في المجتمع له من الحقوق ما لغيره وعليه

من الواجبات ما تمكنه قدراته، بالإضافة إلى العمل على مساعدته للتكيف والإندماج في المجتمع، وتنمية المهارات المعرفية المختلفة لديه مثل إتقان الكتابة والتعبير واللغة والمهارات الحركية.

أما **المحتوى** فهو مأخوذ من التعليم العام، يتم التدريس هذا المنهج في فصول عادية بوسائل عادية للأفراد ذوي الإعاقة السمعية مع صرف معينات سمعية تلائم قوة السمع بعد التشخيص الدقيق للأفراد، كما أن بعض المعاهد تتوفر فيها فصول سمع جماعية وأجهزة تدريب نطق خاصة المعاهد القديمة أما البرامج الملحقة بمدراس التعليم العام فلا تتوفر فيها الأجهزة والوسائل السمعية، والثغرة الثانية الموجودة بين عناصر المنهج أن أغلب الوسائل هي وسائل عادية فهي أما ورقية باجتهاد المعلمين أو وسائل تقليدية مثل البروجكتر والأوفرهد، أما الوسائل السمعية فهي قليلة جداً وفي المعاهد القديمة ولا نجد أثراً للأجهزة الحديثة والتي خصصت للمعاقين سمعياً، وتعتبر الأجهزة السمعية والوسائل التعليمية هي طاقة التنوير التي تنفذ عن طريقها المعلومات والمهارات إلى ذهن المعاق سمعياً فإذا انقطعت أو أصابها عطب ضلت المعلومات طريقها، واتضحت الفجوة بين أداء المعلم واستجابة الطالب، خاصة وأنه لا توجد دورات مستمرة أو مكثفة للمعلمين للاطلاع على أحدث الطرق في تعليم المعاقين سمعياً خاصة أن نسبة كبيرة من العلمين في المعاهد والبرامج هم معلمون محولون من التعليم العام وغير متخصصين في تدريس هذه الفئة.

التعليم الإلكتروني والمعوقون سمعياً:

لما لأهمية التكنولوجيا في تطوير عملية التعليم، لذا ينبغي أن نأخذ بعين الاهتمام عند تعليم الطلبة المعوقين سمعياً الاعتبارات التالية:

أن تكون درجة الإضاءة في الصف مناسبة، العمل على الحد من الضوضاء والأصوات الأخرى في غرفة الصف، الإكثار من استخدام المعينات البصرية كالرسوم

والصور والإشارات اليدوية، تشجيع الطالب على استخدام السماعة، وفي ضوء استخدام التعليم الإلكتروني **فإنه ينفرد بمجموعة من الميسرات منها:**

- توسيع مدارك الطلاب العلمية من خلال تعدد المصادر في مجال استخدام الحاسب وتقنية المعلومات المرتبطة بحياتهم.
- يمكن استخدام الحاسب الآلي كوسيلة تعليمية في التطبيقات المختلفة لتدريب المعاقين سمعياً، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم العلمية والعملية.
- الحث على التفكير، وتنمية قدرات المعاقين سمعياً خصوصاً القدرة الإبداعية.
- التشجيع على متابعة التطور التقني.
- إشباع الهوايات وشغل أوقات الفراغ بما يناسبهم في تقنية الحاسب كالألعاب التعليمية الإلكترونية المفيدة أو الموسوعات الإلكترونية الثقافية.
- غرس حب التقنية الحديثة لدى المعاقين سمعياً.
- التعليم الإلكتروني تعليم ميسر لمواصلة مسيرة التعليم والتدريب.
- إنشاء منظومة تعليمية إلكترونية تخدم هذه الفئة.

وقد أجرت موسلمان (Musselman,1990)، دراسة للتحقق من العلاقة بين فقدان السمع ووضوح الكلام، على عينة من الأفراد الصم ممن يُعانون من خسارة سمعية تزيد عن (70) "ديسيبل"، تراوحت أعمارهم من (4 ـ 8) سنوات، وقد تكونت عينة الدراسة من (121) مفحوصاً تعرض (20٪) من أفراد عينة الدراسة للبرنامج السمعي، و(45٪) للبرنامج السمعي الشفاهي، و(26٪) للبرنامج الكلي، وطُبق على أفراد عينة الدراسة مقاييس لقياس وضوح الكلام (Measures of Speech intelligibility) منها: مقياس (Intelligibility For Stanford Words)، وهو اختبار يشتمل على مجموعة من الصور، يُطلب من المفحوص تسميتها، والاختبار الثاني (Intelligibility For Spontaneous Speech)، يستعمل الاختبار نظام البطاقات التي تكون على شكل قصص مصورة، واختارت الباحثة هذا المقياس بسبب سهولة تحليل اللغة التلقائية أو العفوية لدى أفراد عينة

الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى تطور كلام معظم الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي يتراوح من (70 ـ 89) "ديسيبل" بشكل واضح، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعيّ يتراوح من (90 ـ 104) "ديسيبل" فقد تغيرت استجاباتهم ووضوح كلامهم، حيث كان بصورة أقل من المجموعة الأولى، إلا أنهم كانوا أفضل من أفراد المجموعة الثالثة الذين يعانون من فقدان سمعي يزيد عن (104) ديسيبل، وكانت الفروق لصالح الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج الكلي.

وأجرى موسلمان (Musselman, 1988) دراسة بهدف التحقق من أثر التدخل المبكر في التطور اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال الصم من فئتي الإعاقة الشديدة، والشديدة جداً، اشتملت الدراسة على (118) طفلاً، بلغت أعمارهم ثلاث وأربع وخمس سنوات وقت إجراء الدراسة، وأعيد اختبار الأفراد بعد ثلاث أو أربع سنوات من تاريخ بدء الدراسة، استعملت لأغراض الدراسة (12) فقرة، وهي جزء من اختبار اللغة الشامل.

ويقدم الاختبار شفهياً بحيث يغطي الفاحص فمه فلا يصل للمفحوص إلا صوته، واختبار إنتاج الكلمات المنطوقة من قبل المفحوص، الذي يشتمل على (42) صورة تعرض على الطفل، ويطلب منه تسميتها، ومقياس اللغة الاستقبالية الذي يشمل على (41) جملة تم ترتيبها حسب مستوى صعوبتها، ومقياس التطور الاجتماعي الذي يشتمل على (66) فقرة في جميع مراحل الدراسة، وأشارت النتائج أنه كلما كان التدخل في مرحلة مبكرة ساعد في التقدم في التحصيل والتطور الاجتماعي في المراحل الدراسية المختلفة، الأمر الذي يؤكد أثر مفهوم الذات في بعض الخصائص النمائية للأطفال الصم.

وأجرت كلارك (Clark, 2003) دراسة هدفت إلى التحقق من كيفية تعلم واستيعاب البالغين الذكور من السود المصابين بالإعاقة السمعية الشديدة والمتوسطة والبسيطة للعملية التعليمية، حيث اشترك في هذه الدراسة ستة من الذكور البالغين السود المصابين بالصمم أو ضعف السمع وكانوا من ذوي الإعاقات السمعية الصوتية المختلفة الدرجات، وقد تم تحديد شخصيات المشاركين من مجموعة تقييم في ولاية جورجيا الأمريكية عن طريق أساليب نمذجة قائمة على استخدام كرات ثلجية،

ويتسمون بإعاقتهم السمعية وتؤثر بشكل كبير في مفهوم الذات لديهم وتوافقهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وجمعت بيانات الدراسة من خلال سلسلة من المقابلات الشخصية بمساعدة مترجم معتمد للغة الإشارة الدولية كجزء غير منفصل من عملية جمع تلك البيانات والتي تم تسجيلها وإخضاعها للتحليل التكويني، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة بأن بإمكان المعاقين سمعياً الانخراط والمشاركة في الأنشطة التعليمية بصرف النظر عن الإعاقة التي يتعرضون لها والتي قد تمنعهم من المشاركة، وأن ذلك يؤدي بكل تأكيد كما بينت الدراسة إلى زيادة درجة التوافق الاجتماعي وزيادة في مفهوم الذات لديهم بشرط أن يكون المجال الاجتماعي عاملاً مساعداً على تلبية حاجاتهم واهتماماتهم.

ومما يجدر ذكره ارتفاع نسبه الأمية بين الصم الكبار وخاصةً الإناث منهم لأسباب كثيرة منها الظروف الأسرية للأصم أو عدم وجود مدرسة متخصصة في منطقته.... إلخ.

ولقد أثبتت الدراسات وتجارب الآخرين بأن الصم يستطيعون مواصلة دراستهم الجامعية إذا ما هيئت لهم الظروف المناسبة، **وتجدر الإشارة إلى أن لغة التفاهم هي أهم عوائق الأصم على حين أن التعليم هو منفذه**، أما بالنسبة لوضع الخدمات التربوية الخاصة للأشخاص المعوقين سمعياً في البلاد العربية نلاحظ أن هناك تطوراً ملحوظاً قد حدث في السنوات الأخيرة ألا أن هذا التطور لم يرتقي لمستوى طموح هذه الفئة في التحصيل العلمي، وما زال صوتهم غير مسموع ولسان حالهم لم يستطع شرح متطلباتهم، ونحن بحاجة للوقوف مع النفس من متخصصين وتربويين وواضعي السياسات التربوية لتقييم المناهج المقدمة للصم.

الفصل الثالث

البرامج والبدائل التربوية للمعوقين سمعياً

- تمهيد .
- مهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعياً .
- نماذج عربية لمؤسسات تقدم برامج تدريبية على مهارات التواصل .
- الجانب النفسي - الاجتماعي المتعلق بعملية الدخل اللغوي .
- الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً .
- المناهج المتبعة في تعزيز التدريب على الكلام للأطفال المعاقين سمعياً .
- أهم الصعوبات في مجال التربية ورعاية المعوقين سمعياً في الدول العربية .
- البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعياً .
- توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في سن ما قبل المدرسة .
- توصيات لمعلمي مرحلة الروضة لكيفية التعامل مع الطفل المعوق سمعياً .
- الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعياً عند التحاقه بالمدرسة .
- إرشادات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعياً .

الفصل الثالث
البرامج والبدائل التربوية للمعوقين سمعياً

تمهيد:

يعدّ إتقان مهارات التواصل لدى المعوقين سمعياً أساساً لفاعلية التدخل التربوي والتأهيلي معهم، حيث يختلف المعلمون والمهنيون فيما بينهم حول أفضل المهارات التي يجب استخدامها من أجل التواصل مع الأفراد المعوقين سمعياً. فمنهم من يعتقد بأهمية التواصل الشفوي اللفظي لمساعدة هؤلاء الأفراد وتهيئتهم للعيش في مجتمع السامعين، أما البعض الآخر فيرى أن التواصل اليدوي باستخدام لغة الإشارة هو الأساس لكي يتم استخدامها مع الذين لديهم إعاقة سمعية ومع المعلمين مما يساعدهم على الإندماج في المجتمع، **وتسعى البرامج التربوية للأطفال المعوقين سمعياً إلى تحقيق الأهداف التربوية** العامة التالية:

1. تحقيق مهارات لغوية كافية.
2. تحقيق الصحة النفسية.
3. تحقيق التواصل والكلام المفهوم.
4. تحقيق التواصل السهل مع الأقران.

مهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعياً:

هنالك العديد من مهارات التواصل الواجب على المعوق سمعياً إتقانها لكي يتمكن من التفاعل مع التدخلات التأهيلية والتربوية المعدة له، وفيما يلي شرح موجز لكل من هذه المهارات:

أولاً: مهارة التدريب السمعي (Auditory Training Skill)

ويقصد بها تنمية مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعاقين سمعياً باستخدام الطرق والدلائل المناسبة، وخاصةً

الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة التي تهدف إلى ثلاثة أهداف هي:

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.

هذا وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي.

ولكي تكون برامج التدريب السمعي فعّالة فلا بد من توافر مجموعة من العوامل أهمها:

1. الاستعانة بشكل أساسي بحاستي اللمس والبصر.
2. أن تعتمد على القدرات السمعية المتبقية للطفل.
3. البدء بالتدريب مباشرة بعد كشف الإعاقة السمعية لدى الطفل.

(Hallahan & Kauffman, 1994).

ثانياً: مهارة التواصل اللفظي (Oral Communication Skill)

تؤكد هذه المهارة على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعوقين سمعياً استخدام الكلام مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلام من خلال الإيماءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم، ولا يتم التواصل اللفظي بطريقة فعالة إلاّ من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاه والكلام.

إن هذه الطريقة في التواصل تمكن الفرد المعوق سمعياً من التواصل مع أقرانه السامعين على العكس من لغة الإشارة التي تسهم في عزله.

ثالثاً: مهارة قراءة الشفاه ولغة الشفاه / لغة قراءة الكلام

Lip Reading Skill / Speech Reading Skill

تتضمن هذه المهارة تدريب وتعليم الأفراد المعوقين سمعياً على ملاحظة حركات الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى تدريب البقايا السمعية وذلك من أجل فهم الكلام، وبمعنى آخر تعتبر هذه الطريقة أو المهارة هي تفسير بصري للتواصل الكلامي وهناك طريقتان لهذه المهارة هي:

1. الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.
2. الطريقة التركيبية: وفيها يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى إنما نجاح أي طريقة يعتمد على عدد من الأمور أهمها:

أ- مدى فهم الفرد المعوق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام.

ب- مدى سرعة المتحدث.

ج- مدى ألفة موضوع الحديث للفرد المعوق سمعياً.

د- مدى مواجهة المتحدث للفرد المعوق سمعياً.

هـ- وأخيراً القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً.

وعلى الرغم من فاعلية هذه الطريقة (قراءة الكلام) في تنمية مهارة التواصل لدى الأفراد المعوقين سمعياً إلا أنها تعاني من مشاكل رئيسية أهمها:

أ- أن بعض الأصوات متشابهة في النطق وبالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر إلى الشفتين.

ب- إن بعض الكلمات هي حلقية وغير مرئية مقارنة بالكلمات التي تتضمن أحرفاً شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها (Giolas, 1994).

رابعاً: مهارة لغة الإشارة والأصابع / التواصل اليدوي

Sign Language Skill / Manual Communication

تعرف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى، وتقسم إلى لغة الإشارة الكلية (Sign Language) والأبجدية الإشارية أو أبجدية الأصابع (Finger Spelling).

ولإجراء الإشارة الكلية، يتم استخدام إشارة محددة متعارف عليها في مجتمع الأفراد الصم، باستخدام يد واحدة أو كلتا اليدين، وتكتسب الإشارة أهميتها بعد شيوع استعمالها، وربما يتم توثيقها من قبل المختصين في تربية المعوقين سمعياً واستخدامها في التعليم على مستوى واسع.

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع، فتشمل استخدام اليد لتمثيل الحروف الهجائية المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلاً معيناً وهذه الطريقة تستخدم مع الأفراد المعوقين سمعياً المتعلمين، والذين يستطيعون القراءة والكتابة، وتستخدم كطريقة مساندة مع الأفراد الذين لا يعرفون إشارة معينة.

تعتبر لغة الإشارة من وجهة نظر المؤيدين والمتحمسين لها، هي اللغة الأم للأفراد الصم، وأن هناك ما يبرّر أن يتعلمها الأفراد السامعين بغية استخدامها في عملية التواصل مع الأفراد المعوقين سمعياً.

ومع أن هناك تشابهاً في الإشارات بين المجتمعات المختلفة، إلا أن الإشارات تختلف من مجتمع إلى آخر، إن التطور الكبير في استخدام الإشارات واستحداث الجديد منها من قبل المختصين، أدى إلى توثيق هذه الإشارة، وإدخال التحسينات عليها من خلال قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة ساهمت في تبادل المعلومات والخبرات بين المختصين في مجال تعليم الأفراد الصم.

هذا وتجدر الإشارة أنه من السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة، بلغة الأصابع، ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معاً لتكوين جملة مفيدة ذات معنى.

الأسس التي تبنى عليها لغة الإشارات:

- زمن الإشارة.
- تشكيل الإشارة حركة اليدين.
- اتجاه حركة اليدين.
- مكان التقاء اليدين بأجزاء الجسم.
- مدى سرعة الإشارة وتحريكها.
- تعبيرات الوجه وحركة الجسم.

ويمثل الشكل رقم (3/1) والشكل رقم (3/2) نماذج من مشاريع الابجدية والأرقام الإشارية العربية والاجنبية.

شكل (3/ 1)

الأبجدية اليدوية الإرشادية العربية

شكل (3/2)

الأبجدية والأرقام اليدوية الإرشادية الأجنبية

خامساً: مهارة التواصل الكلي (Total Communication Skill)

تلاقي هذه الطريقة قبولاً كبيراً من قبل المختصين والعاملين مع الأفراد المعوقين سمعياً كما أنها تلاقي قبولاً واسعاً من قبل الأفراد المعوقين أنفسهم، ويعني التواصل الكلي استخدام أنواع متعددة من طرائق التواصل من أجل مساعدة الأفراد الصم على التعبير والفهم، وتتضمن استخدام كل من المهارات التالية مع بعضها البعض:

- الكلام.
- لغة الإشارة.
- قراءة الشفاه.

ومن خلال هذه الطريقة، التي تجمع الطرق السابقة معاً، يتم تلافي عيوب كل طريقة على حدة، ويتم الاستفادة من مميزات كل طريقة، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتفردة لكل طفل فمن يعرف طريقة ما،

يمكن استخدام هذه الطريقة بالإضافة إلى الكلام، إذ أن الهدف من التواصل الكلي هو تسهيل عملية التواصل اللفظي وتوفير طرق تواصل بديلة عن الكلام.

هذا وقد ظهرت هذه الطريقة في التواصل نتيجة للانتقادات التي وجهت للطرق الأخرى وأهم هذه الانتقادات ما يلي:

1. صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة لغة الشفاه، إما بسبب سرعة حديث المتكلم أو الموضوع الذي يدور حوله حديث المتكلم، أو مدى مواجهته للأصم.
2. صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدامه طريقة التدريب السمعي وذلك بسبب مدى القدرة العقلية المتبقية لدى الأصم، ومدى فعالية الوسائل السمعية لدى الأصم.
3. صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع بين كل الناس ويعني ذلك اعتماد فهم الأصم للآخرين على مدى نشر تلك اللغة بين الناس، وهو ليس بالأمر السهل، بل يقتصر فهم الأصم على الآخرين الذين يتقنون لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع، وبسبب مثل تلك الانتقادات مجتمعة، ظهرت الطريقة الجديدة وهي الطريقة التي تجمع بين كل تلك الطرق في الوقت نفسه، ففي هذه الطريقة يتحدث المتكلم بصوت واضح مسموع وبسرعة عادية لحركة الشفتين، وفي الوقت نفسه، يعبر عما يتكلم بلغة الإشارة والأصابع معاً. **(الروسان، 2001، ص: 197) (Smith, 2001).**

وفي دراسة **شين (Chin,2003)** التي هدفت إلى المقارنة بين الأصوات الكلامية بين الأطفال الذين تم تدريبهم بأسلوب التواصل الكلي وأولئك الذين تم تدريبهم بطريقة التواصل اللفظي، اشتملت عينة الدراسة على (12) طفلاً من مستخدمي جهاز القوقعة السمعية الإلكترونية من مراجعي قسم جراحة الأنف والأذن والحنجرة في كلية الطب بجامعة ولاية إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية لفترة لا تقل عن خمس سنوات واستخدم الباحث أداة تم تطويرها بجامعة بلومنغتون بولاية إنديانا وشملت مائة وسبع

كلمات منها ثمان وثمانون كلمة على شكل أزواج متشابهة (مثال House وHousey). وطلب من المشاركين تسمية صور وتم إعداد قوائم بالصوامت التي يستخدمها كل طفل وتم تصنيف الصوامت في مجموعات بحسب طريقة الإنتاج وهي الصوامت الوقفية (Stops)، والاحتكاكية (Fricatives)، المزجية (Affricates)، الأنفية (Nasals)، شبه الصوامت /الانزلاقية (Liquids and Glides)، أما بالنسبة لمكان الإنتاج فقد تم تصنيف الصوامت ضمن خمس مجموعات الشفتانية (Bilabials)، اللثوية (Alveolars)، الغارية (Palatal)، الطبقية (Velar)، والمزمارية (Post Velar)، وأظهرت المقارنة بين الصوامت التي يستخدمها الأطفال الذين يستخدمون أسلوب التواصل السمعي اللفظي (Oral Communication) وأولئك الذين يستخدمون أسلوب التواصل الكلي (Total Communication) وجود فروق نوعية بين المجموعتين، حيث أظهرت قوائم الصوامت لدى الأطفال الذين تم تدريبهم باستخدام أسلوب التواصل اللفظي وجود الصوامت الاحتكاكية اللثوية (Alveolar Fricatives) والصوامت الوقفية الطبقية (Velar Stops) والصوامت الطبقية الأنفية (Velar Nasals) بشكل أكبر من الأطفال الذين تم تدريبهم باستخدام أسلوب التواصل الكلي، وأظهرت النتائج أن الأطفال من مستخدمي جهاز القوقعة السمعية الإلكترونية الذين تم تدريبهم باستخدام أسلوب التواصل اللفظي (Oral Communication) استخدموا صوائت أقرب إلى تلك المستخدمة في اللغة الأم (الإنجليزية) من تلك التي استخدمها الأطفال الذين يستخدمون أجهزة القوقعة السمعية الإلكترونية الذين تم تدريبهم بأسلوب التواصل الكلي (Total Communication).

كما أورد ايستبروكس (Estabrooks,1994) عدداً من المتغيرات التي تؤثر على تقدم الحالة وتطورها ومنها:

1. عمر الطفل عند التشخيص.
2. سبب الإعاقة السمعية.
3. درجة الإعاقة السمعية.

4. مدى الاستفادة من المعينات السمعية أو القوقعة السمعية الإلكترونية.
5. مدى المتابعة مع أخصائي السمعيات.
6. صحة الطفل العامة.
7. وضع الأسرة العاطفي.
8. مستوى مشاركة الأسرة.
9. مهارات الأخصائي المعالج.
10. مهارات الوالدين أو من يتولى رعاية الطفل.
11. أسلوب الطفل في التعلم.
12. مستوى ذكاء الطفل.

نماذج عربية لمؤسسات تقدم برامج تدريبية على مهارات التواصل:

أولاً: مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق/ الأردن

جاء تأسيس مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق، تخليداً لذكرى المغفور لها جلالة الملكة علياء التي كان لعنايتها الكبيرة واهتمامها البالغ بالمعاقين سمعياً، والجهود التي بذلتها من أجل تأمين المعدات والتجهيزات اللازمة والمتطورة عظيم الأثر في وضع اللبنة الأساسية لهذه المؤسسة الإنسانية النبيلة.

فلقد تم عام (1978) الإعلان عن إنشاء هذه المؤسسة التي تعنى بالمعاقين في مجال السمع والنطق، بعد أن تضافرت كافة الجهود الخيرية التي بذلها نفر من الأطباء المختصين، وكذلك ممن لهم باع طويل في مجال العمل التطوعي وعلى رأسهم السيدة الفاضلة حنان طوقان والتي بذلت الكثير من الجهد كي ترى هذه المؤسسة النور، كما رعت انطلاقتها وساهمت في تثبيت أركانها.

ومنذ ذلك الحين، وهذه المؤسسة تقوم وبإشراف وبتوجيهات من سمو الأميرة هيا بنت الحسين الرئيسة الفخرية لها، بتنفيذ البرامج ودعم الجهود التي تساهم في تلبية احتياجات المعاقين الذين يعانون من مشاكل في السمع والنطق وتقديم الخدمات لهم.

وقدمت الحكومة الإيطالية دعماً فنياً للمؤسسة تمثل في الأجهزة الطبية السمعية، إلى جانب أنها خصصت البعثات التدريبية، إلى جانب مساهمتها في إقامة وعقد دورات التدريبية المتخصصة، كما أقامت بتزويد المؤسسة بالعديد من الخبراء المتخصصين في مجال إجراء فحوصات السمع والنطق وانسجاماً مع فلسفتها الإنسانية النبيلة القائمة على تقديم الخدمات المجانية لكافة المواطنين، فلقد قامت مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق بإنشاء مركز طبي للفحوصات السمعية والتدريب النطقي، وذلك من خلال استخدام أحدث الوسائل والأساليب العلمية المتطورة.

ويعد هذا المركز في طليعة المراكز المتخصصة في العالم العربي، وإيماناً منها بضرورة وأهمية التدريب وتأهيل الكوادر الفنية التي تتعامل مع المواطنين، قامت المؤسسة بإيفاد عدد كبير من هذه الكوادر في بعثات علمية إلى دول مختلفة منها (أمريكا، بريطانيا، مصر، سويسرا، ألمانيا، الدنمارك، فرنسا) بهدف الحصول على أعلى الدرجات العلمية في مجالات السمع والنطق، وكيفية إجراء الفحوصات السمعية المتقدمة، وكذلك تبادل الخبرة مع ذوي الاختصاص في هذه الدول وتحقيقاً لذلك فلقد باتت المؤسسة تضم اليوم مجموعة كبيرة متميزة من الأطباء والإداريين والفنيين وذوي الاختصاص، الذين لا يدخرون وسعاً في سبيل ضمان تقديم الخدمات المتميزة، ومراقبة آليات تنفيذ البرامج والمشاريع ويتم ذلك من خلال مجموعة من الأقسام التي تتركز في:

- عيادة الأنف والأذن والحنجرة.
- عيادة أمراض التخاطب والسمعيات.
- قسم الفحوصات السمعية للأطفال.
- قسم السمعية للكبار.
- قسم الأجهزة الطبية السمعية وصيانتها.
- قسم الفحوصات الإلكترونية الدماغية BSERS.
- قسم السماعات الطبية وصيانتها وتركيبها.

وهناك أيضاً عيادة خاصة متنقلة مزودة بأحدث الأجهزة السمعية، وهذه العيادة تقوم بزيارات منتظمة إلى مختلف المناطق في شتى أنحاء المملكة، بغية توسيع إطار الخدمات التي تقدمها المؤسسة والوصول إلى كافة أفراد المجتمع، على صعيد آخر فإن المؤسسة تقوم وبشكل دوري بتقييم للأطفال الصم ممن هم في سن المدرسة والأطفال الذين لم يلتحقوا في المدرسة بعد، بهدف متابعة أوضاعهم الصحية والمشاكل التي يعانون منها وإيجاد الحلول لها، والتغلب على كل العوائق التي تحول دون تطورهم ونضوجهم النفسي وتحصيلهم الأكاديمي ومتابعة حياتهم بشكل طبيعي أسوة بالأطفال العاديين.

وتعمل المؤسسة يداً بيد مع وزارة التنمية الاجتماعية وصندوق المعونة الوطنية، حيث تقوم بإجراء الفحوصات السمعية المجانية للفقراء والمحتاجين، وفي هذا المجال تبرعت المؤسسة عام (1988) لمدرسة الملكة علياء للصم في عمان والتابعة لوزارة التنمية الاجتماعية بخمسين سماعة طبية مع لوازمها.

إنجازات على الطريق:

وعلى مدى عمرها القصير نسبياً، فلقد استطاعت مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق، تحقيق إنجازات متميزة في مجال تقديم الخدمات وتلبية احتياجات المعاقين حيث قامت بإجراء الفحوصات السمعية العادية لحوالي (24572) طفلاً، كما قامت بإجراء فحوصات سمعية دماغية متقدمة (BSERs)، لحوالي (4121) طفلاً، كما قامت بتأمين حوالي (4725) طفلاً بالسماعات الطبية، ولقد بلغ عدد الحالات التي تلقت تدريبات متقدمة على النطق حوالي (3967) حالة، بينما بلغ عدد المراجعين لمختلف عيادات وأقسام المؤسسة حتى مطلع عام (1996) حولي (53052) مراجعاً ومراجعة من مختلف أنحاء المملكة.

وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسة قامت بإعفاء نحو (40) طفلاً من رسوم التدريب النطقي التي تبلغ كلفتها الشهرية حوالي (30) دينار لكل طفل، إلى جانب التخفيضات الخاصة لبقية الأطفال، وغني عن القول أن قيمة ما يتم تقاضيه نظير إجراء الفحوصات

للمقتدرين، هي رسوم رمزية، الهدف منها توفير الدعم الكافي للفئات غير القادرة، والتي يتم توفير العلاج لها مجاناً.

مسوحات ميدانية ودورات تدريبية:

وعلاوة على ذلك، فلقد قامت المؤسسة بالعديد من المسوحات الميدانية، كان من أبرزها المسح الطبي السمعية، الذي أجرته عام (1983) في مختلف أنحاء المملكة، من خلال هذا المسح، تم اكتشاف ثلاثمائة حالة صمم بدرجات متفاوتة، تمت متابعتها وتأمين السماعات الطبية المجانية لها.

كما أجرت مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق، عاميّ (1989/1988) مسحاً طبياً آخر، في مخيمين للاجئين الفلسطينيين، هما مخيم شنلر (حطين) ومخيم البقعة، وفي ضوء نتائج هذا المسح، تم تزويد من ثبت أنهم يعانون من مشاكل سمعية بالسماعات الطبية المجانية، كما أجريت على هامش هذا المسح، فحوصات سمعية دماغية متقدمة (BSERs). وشهد مطلع عام (1990)، انطلاقة مشروع المؤسسة الوطني الريادي لإجراء الفحوصات السمعية المجانية في مختلف أنحاء المملكة، وذلك بإشراف فريق طبي سمعي ونطقي متخصص، وكانت المحطة الأولى في جنوب المملكة، حيث شمل مناطق (معان، العقبة، الطفيلة، الكرك ومادبا)، وكان عدد الحالات التي أجريت لها الفحوصات اللازمة (731) حالة، تم تزويد (241) حالة منها بسماعات طبية مجانية، وهؤلاء كانوا من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة الواحدة والست سنوات، ومن ناحية أخرى، فإن المؤسسة عاقدة العزم على المباشرة قريباً في إجراء مثل هذه الفحوصات في مناطق الوسط والشمال البادية.

ونظراً لأهمية تواجد فرق طبية متخصصة، لضمان متابعة الحالات التي تعاني من مشاكل سمعية ونطقية مختلفة، فإن المؤسسة أخذت على عاتقها بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، العمل على تأسيس وحدات ثابتة في مختلف الناطق، تتولى مهمة فتح صفوف للتدريب النطقي، إلى جانب تأهيل كوادر وزارة التنمية الاجتماعية المعينة، لمتابعة مراحل التدريب السمعي والنطقي للأطفال الذين يحتاجون إلى السماعات الطبية

اللازمة. وكذلك، قامت المؤسسة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، خلال أعوام (1988، 1992، 1993)، بعقد ثلاث دورات تدريبية لمعلمات التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم، اشتملت هذه الدورات على العديد من الموضوعات والمحاضرات بشقيها النظري والعلمي، حول أحدث ما توصل إلية العلم في مجال السمع والنطق.

ولقد شاركت المؤسسة بوفود متخصصة في العديد من المؤتمرات والندوات والدورات العلمية ذات العلاقة، التي تقام في الخارج، والتي كان من أبرزها المؤتمر العالمي للسمعيات الذي عقد في مدينة هامبورغ الألمانية، بالإضافة إلى المشاركة في ندوتين متخصصتين حول السمع والنطق نظمهما الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، وعقدهما في مدينتي دمشق والشارقة.

كما شاركت المؤسسة في الندوة التي عقدت في الشارقة عام (1992)، تحت عنوان" متى تستخدم لغة الإشارة، مع تقييم الوضع التخاطبي للأطفال قبل سن التأهيل اللغوي والنطقي"، حيث قدمت المؤسسة خلال هذه الندوة عدداً من أوراق العمل، التي لقيت صدىً واسعاً من جميع المشاركين من مختلف الدول، والذين أشادوا بالتجربة المتميزة للمؤسسة والأساليب المتطورة التي تتبعها في مجال الكشف عن مشاكل السمع والنطق وعمليات المتابعة لهذه الحالات.

تحتفل المؤسسة سنوياً، بأسبوع الطفل الأصم في الفترة ما بين (20 ـ 27) نيسان من كل عام، وتتركز الأنشطة والفعاليات التي تقوم بها في إجراء المسوحات الميدانية المجانية، وكذلك إقامة ورش عمل تدريبية وعمل ندوات تثقيفية، وتوزيع نشرات توعية، إضافة إلى استفادة من مختلف وسائل الإعلام في خلق فهم أعمق لدى المواطنين حول مشاكل السمع والنطق.

وإيماناً من المؤسسة بضرورة تقديم المساعدة والعون المادي والعيني للهيئات التي تعنى بالصم، قامت المؤسسة برفد أندية سمو الأمير علي بن الحسين في مناطق (عمان، إربد، الزرقاء) بالخبرات التي تساعدها في تنفيذ برمجها وأنشطتها والإشراف عليها، كما قامت بتقديم الدعم المادي لهذه الأندية حتى تتمكن من أداء رسالتها

وتحقيق أهدافها، ونظراً للجهود الريادية التي تبذلها المؤسسة في مجال السمع والنطق، والفلسفة التي تنتجها في التعامل مع المعاقين وكفاءة العاملين فيها، فلقد أصبح لها حضور متميز على الساحة العربية، حيث يزورها سنوياً عدد من المتدربين والمتدربات من غزة والضفة الغربية ومختلف دول الخليج العربي، لحضور الدورات التدريبية التي تعقدها المؤسسة، وتعزيز قدراتهم في مجال التعامل مع المعاقين سمعياً ونطقياً. تشرف المؤسسة على إدارة عدة مشاريع وتسعى إلى ترسيخ مفهوم الاعتماد على الذات، ومساعدة الطفل المحتاجين الذين يعانون من مشاكل في السمع والنطق، ويساهم فيها عدد من أعضاء المؤسسة، الذين ارتأوا في هذه المشاريع، انطلاقة خيرة نحو تحقيق أهداف المؤسسة الإنسانية، يأتي دخل مؤسسة الملكة علياء للسمع والنطق من اشتراكات الأعضاء السنوية، والتبرعات تطوعية تقدمها الهيئات والجماعات والأفراد، إضافة إلى عوائد ريع الحفلات ومختلف الأنشطة والفعاليات التي تقوم بتنفيذها.

ثانياً: برنامج التدريب التخاطبي في مدرسة الأمل للمعاقين سمعياً بدولة الكويت

من البرامج المقدمة بمدارس الأمل للمعاقين سمعياً بدولة الكويت برنامج التدريب على النطق للطلبة الذين يعانون من ضعف بالسمع، أغلب هؤلاء الطلبة تم تحويلهم من مدارس التعليم العام إلى مدرسة الأمل وذلك بسبب عدم استطاعتهم مجارات المناهج وطرق التدريس المتبعة بمدارس التعليم العام.

برنامج التدريب التخاطبي يعد من البرامج التي تساعد الطلبة الذين لديهم بقايا سمعية، يقوم هذا البرنامج بالتركيز على تدريب الطلبة صغار السن، وذلك للاستفادة من هذه البقايا في تطوير اللغة لديهم سواءً الاستقبالية أو الإرسالية والمحافظة عليها لكي لا تقل أو تختفي تماماً بسبب انتشار وسيطرة لغة الإشارة المتفشية بين طلبة مدارس الأمل بالكويت، ويميل الطلبة ضعاف السمع لاستخدام لغة الإشارة لسهولتها عليهم ولعدم وضوح النطق لديهم وصعوبة فهم الآخرين لهم مما يدفعهم نحو استخدام لغة الإشارة، وتعد هذه المسألة من الأمور التي يشتكي منها اختصاصي علاج النطق واللغة، وذلك لأنه عندما تنتهي جلسة التدريب التخاطبي فإن الطالب ضعيف السمع

يلجأ إلى التواصل مع زملائه بلغة الإشارة، أي لا يطبق ما تعلمه أثناء الجلسة التدريبية للنطق بسبب المناخ المشبع والمشجع على ممارسة لغة الإشارة بدلاً من النطق، ولهذا يطالب بعض الاختصاصيين بفصل ضعاف السمع عن الصم، كما يقوم هذا البرنامج بتوزيع معينات سمعية (سماعات) مجاناً على الطلبة ضعاف السمع لكي تتحسن لديهم القدرات السمعية مما يساعدهم على سماع الكلام وهذا سيؤدي لتحسين قدراتهم اللغوية الاستقبالية وبالتالي سينعكس إيجاباً على اللغة الإرسالية لديهم، وهذا بدوره يسهل مهمة اختصاصي النطق واللغة أثناء عملية التدريب، كما أن هذا البرنامج يراعي الفروق الفردية للحالات، وهذا يعني أن التدريب يتم بطريقة فردية لأن أغلب الحالات تختلف احتياجاتها التدريبية باختلاف شدة ضعف السمع وبداية حدوثه بالإضافة إلى الفروق الفردية بين الحالات كمستوى الاستيعاب وسرعة الاستجابة للتدريب وغيره من العوامل التي تؤثر على سير التدريب. كما يقوم اختصاصي اللغة والكلام بالتنسيق مع مدرس مادة اللغة العربية لتدريب ضعاف السمع على نطق الأحرف المطلوب تعلمها بدرس اللغة العربية وتوظيفها بكلمات وجمل.....إلخ، مما يكثف التدريبات التي يتلقاها الطالب ضعيف السمع على إنتاج الأصوات الكلامية والكلمات.

هناك عدة انتقادات موجهة لهذا البرنامج ومنها حث الطلبة ضعاف السمع على الالتحاق ببرنامج التدريب التخاطبي على الرغم من إبداء بعضهم عدم رغبته بحضور هذه الجلسات التدريبية بشكل صريح، والبعض الآخر يقوم باختراع حجج كضياع السماعات أو وجود عطل بها أو إنها بحاجة لبطاريات وغيرها من الأعذار، كما أن البرنامج يركز على الطلبة ضعاف السمع من مراحل عمرية مبكرة فقط بالرغم من وجود طلبة من مراحل عمرية أخرى وهم أيضاً بحاجة لهذا التدريب بل وبعضهم لديه الرغبة لحضور مثل هذه الجلسات التدريبية، ولكن بسبب النقص الموجود في عدد الكوادر المتخصصة بهذا المجال فهم لا يستطيعون استيعاب جميع الحالات بالمدرسة. ومن الجدير ذكره أن اختصاصي علاج النطق واللغة يجب أن يتقن اللهجة المحلية التي يتعرض لها ضعيف السمع في بيئته بشكل مستمر، لكي يدرب الطفل على فهمها،

ولكن أغلب الاختصاصيين العاملين بهذا البرنامج هم من جنسيات أخرى ولا يتقنون اللهجة المحلية للمتدربين مما سيؤدي إلى إرباك المتدرب عند التواصل مع الآخرين من بيئته المحلية، وللتغلب على هذه المعضلة قام قسم التخاطب بتوضيف كوادر وطنية من تخصصات أخرى كرياض الأطفال واختصاصيين نفسيين ممن يتقنون اللهجة المحلية بعد أن يتم إخضاعهم لدورة تدريبية تخصصية وذلك لتأهيلهم للعمل كاختصاصيين للنطق واللغة، ولكن هذه الدورة مصغرة وسريعة وتعتبر غير كافية لتأهيلهم كاختصاصيين مما سيؤدي إلى عدم فعالية التدريب الذي سيقومون به مع الطلبة ضعاف السمع وقد تصل إلى التخبط في بعض الأحيان وذلك بسبب قلة المعلومات والخبرة مما سيجعل ضعيف السمع الضحية بالدرجة الأولى وهذا بدوره سيؤدي إلى ضعف البرنامج وعدم الثقة به، ومن المشاكل التي تواجه برنامج التدريب التخاطبي هو عدم وجود اختبارات لغوية ولفظية مقننة على البيئة المحلية وذلك لتشخيص الاضطرابات اللغوية واللفظية التي تعاني منها الحالات وتحديد تأثير درجة الإعاقة السمعية على هذه الاضطرابات اللغوية واللفظية.

ثالثاً: مدرسة الورش التعليمية للبنين لفئة المعاقين سمعياً بدولة الكويت

أنشئت مدرستا الورش التعليمية بنين وبنات في العام الدراسي (1999 ـ 2000) وتضم المدرسة طلبة ذوي الإعاقة الذهنية والإعاقة السمعية، هذا وتعد مدرسة الورش التعليمية مدرسة لها غايات وأهداف عامة على درجة عالية من الأهمية في سبيل تحقيق أعلى درجات الرقي والنهوض بمستوى وقدرات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الناحية المهنية.

السلم التعليمي:

ست سنوات دراسية يدرس الطالب خلالها المواد العملية حسب قدراته واستعداداته، وبخط موازٍ لدراسته للمواد النظرية في مدرسة التأهيل ويحصل الطالب عند تخرجه على دبلوم التأهيل المهني في أحد التخصصات التالية:

- تخصصات البنين في الإعاقة السمعية: طباعة الأوفست، نجارة الأثاث، آلة كاتبة، الدعاية والإعلان.
- تخصصات البنين في الإعاقة الذهنية: التجليد، التنجيد، طباعة المنسوجات، الزراعة والدواجن.
- تخصصات البنات في الإعاقة السمعية: السكرتارية والطباعة، الدعاية والإعلان.
- تخصصات البنات في الإعاقة الذهنية: التجليد، التطريز والتفصيل والخياطة.

وقد تم توفير جميع الأدوات والأجهزة المساعدة لتحقيق الأهداف المرجوة.

الجانب النفسي ـ الاجتماعي المتعلق بعملية التدخل اللغوي:

يجب أن يكون للأسرة دور في أي نوع من أنواع التدخل اللغوي، ولكن عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تلعب الأسرة دوراً حاسماً يختلف عن دورها في عملية التدخل عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي، فبينما يستطيع الأخصائيون الذين يعملون مع الأطفال ذوي السمع الطبيعي أن يقرروا منهجية التدخل التي ستتبع في العلاج، على العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً أن يشجعوا الأسرة على أن تختار نوعية التدخل بعد إعطائها رؤىً محايدة عن المناهج المختلفة، فمثلاً يجب على الأخصائي أن لا يفرض على الأسرة تبني لغة الإشارة بعينها كوسيلة تواصل رئيسة للطفل، ولكن يجب أن يُعرف الأسرة على لغة الإشارة بشكل عام، والتواصل الشفهي، والتواصل الكلي، ثم يترك للأسرة حرية اختيار الأسلوب الأكثر ملاءمة، هذا التركيز على المنهج المنطلق من الأسرة في التعامل مع الأطفال المعاقين سمعياً يعد جزءاً أساسياً من عملية التدخل. فموقف الأسرة وتوقعاتها الحقيقية لطفلها وإعاقته السمعية هما أفضل طريقتين لنجاح أي تدخل، ولذا يجب أن تشارك في متابعة التقييم، وتخطيط التواصل، والأهداف المتعلقة باللغة والنطق، وفي متابعة مدى تطور مهارات الطفل التواصلية، وهناك عنصر مهم آخر يجعل من التّدخل عند الأطفال المعاقين سمعياً مختلفاً عن التدخل عند ذوي السمع الطبيعي، وهو أن الأول يجب أن يركز على منهج اللغة الكلية

Whole Language وهي نظرية في العلاج تقوم على العلاج غير المباشر، أي يجب أن تكون عملية التدخل طبيعية، بحيث تتضمنها جميع الأعمال اليومية التي يؤديها الطفل، دون التركيز على مهارات أو تراكيب لغوية معينة.

كما يجب أن تكون من خلال مثيرات طبيعية غير مباشرة، فالعلاج المستمد من بيئة الطفل الطبيعية يُعد العلاج الأمثل للتعامل مع الأطفال المعاقين سمعياً، فقد يغفل هؤلاء الأطفال عن كثير من جوانب اللغة والتواصل جَرّاء إعاقتهم السمعية، كالإصغاء لحديث الآخرين، و السماع إلى أشكال / قواعد أخرى للغة، فبينما قد يركز التدخل عند ذوي السمع الطبيعي على فرع واحد للغة كالمعاني وتركيب الجمل، يجب أن لا يركز التدخل عند المعاقين سمعياً على هذين الفرعين اللغويين فقط، بل يجب أن يتعداهما إلى التركيز على معاني المفردات واستخدام اللغة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولكن هذا لا يعني أن الأخصائيين يجب أن يتوقفوا عن تدريب الأطفال، ولكن يجب أن يستمروا في تدريبهم تحت شروط ملائمة لكيفية استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين، فعوضاً عن تعليم الكلمات بصورة منفردة، يتم تعليمهم إياها في سياق ذي معنى وصالح للتفاعل الاجتماعي، هذا وتوجد أساليب للتحفيز غير المباشر للغة الذي يُحسن من التفاعل بين الآباء و أطفالهم المعاقين سمعياً، وتلك تشمل:

- التأكد من أن الآباء يدركون إشارات تواصل ما قبل اللغة للرضيع أو الطفل الصغير.
- مساعدة الآباء في تفسير إشارات التواصل التي يصدرها الطفل وكيفية تقديم الاستجابة لها.

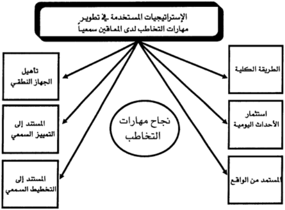
ففي حين يقتصر دور المشارك في التواصل مع الأطفال غير المعاقين سمعياً على تقديم نموذج جيد للطفل، يتعدى دور المشارك في التواصل مع المعاق سمعياً ذلك بحيث يقوم بدور الأخصائي والمشارك في نفس الوقت، فعلى المشارك في التواصل أن ييسر تعليم المعاق سمعياً بحيث يكون دائم الاستجابة لأي من محاولات الطفل التواصلية ويعمل على تشجيعها.

ونظراً لأن المعاق سمعياً قد يحرم من الأحداث اليومية التي يعيشها الطفل ذو السمع الطبيعي، يتعين على المشارك أن يحاول أن يبتكر تجارب تسمح للطفل بأن يكتشف و يتعرف على مدارك واسعة من الحياة اليومية، كما يجب أن تتم مساعدته في تطوير طرق فعالة للمحافظة على انتباه الطفل ولتزويده بمفردات لما يريد التعبير عنه.

هذا وقد وجدت الدراسات أن الأطفال ذوي السمع الطبيعي يمتلكون مهارات في التواصل أفضل من تلك التي يمتلكها المعاقون سمعياً.

الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً:

هناك إستراتيجيات عديدة يمكن استخدامها في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعيا، كما هو مبين بالشكل رقم (3/3):



شكل رقم (3/3)

الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً

باستعراض الشكل رقم (3/3) يرى المؤلف أن من أهم الإستراتيجيات المستخدمة في تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعياً:

1. **التعليم بالطريقة الكلية:** إن الهدف الرئيس هو مساعدة الطفل كي يكون ماهراً في جميع جوانب اللغة، لذا يكون التركيز في العلاج على تعليم اللغة بكاملها دون التغافل عن جوانب الاستخدام الاجتماعي والعملي للغة Pragmatics، والجوانب المتعلقة بمعاني الكلمات Semantics.
2. **التعليم باستثمار الأحداث اليومية:** للأطفال المعاقين سمعياً معرفة محدودة عن الحياة اليومية، لذا يجب أن يكون التركيز أثناء التدخل على تعليم الأحداث اليومية بصورة مبتكرة، كاللعب من خلال تقمص الأدوار مثلاً.
3. **التعليم المستمد من الواقع:** يجب أن يبتكر المربون فرصاً للتواصل ذات معنى والتي تشجع الطفل على التفاعل معها، ومن الأفضل اتباع العلاج المستمد من البيئة الطبيعية للطفل والذي يخلو من التدريب الروتيني.
4. **التعليم المستند إلى التخطيط السمعي:** يختلف علاج النطق ومخارج الأصوات عند الأطفال ذوي الإعاقة السميعة الطفيفة إلى المتوسطة عن علاج النطق عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي في جوانب عدة، فبينما يعتمد ذوو السمع الطبيعي على الاسترجاع السمعي Auditory Feedback لتصحيح كلامهم، فإن المعاقين سمعياً يحتاجون إلى استخدام تلميحات مرئية وحسية وحركية لتعويض فقدانهم السمعي، وهناك أمر آخر يجب أخذه بعين الاعتبار عند التعامل مع المعاقين سمعياً وهو أن أخصائي علاج النطق واللغة يجب أن يطلع على التخطيط السمعي للتعرف على مستوى السمع مع وجود المعين السمعي، من أجل التعرف على الأصوات التي قد لا تتواجد في مدارك الطفل السمعية.
5. **التعليم المستند إلى التمييز السمعي:** إن الأصوات تؤثر وتتأثر بالأصوات الأخرى المحيطة بها في نفس الكلمة أو الجملة، ومن الصعب عزل الأصوات عن بعضها البعض) قد تثير مشكلة خاصة للمعاقين سمعياً وبالتالي يجب أن

توضع في الاعتبار في أي تدخل، لذا على أي أخصائي للنطق واللغة يعمل مع هذه الفئة أن يكون مطلعاً على تأثير النطق المصاحب على عملية علاج النطق، فالتدريب على الأصوات يجب أن يتم من خلال وضعها في عبارات وجمل عوضاً عن تعليمها كأصوات أو كلمات منفردة كما هو ملاحظ في التدخل عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي.

6. **تأهيل الجهاز النطقي:** يختلف علاج النطق عند الأطفال ذوي الضعف السمعي الشديد إلى التام عن تدخل الكلام التقليدي للأطفال ذو السمع الطبيعي في تركيزه على أربع جوانب:
   أ. التنفس.
   ب. النطق.
   ج. الرنين.
   د. مخارج الأصوات.

يجب على أخصائي علاج اللغة والنطق أن يعير انتباهاً لحقيقة أن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة الذين يتلقون تدريباً على النطق يميلون إلى البدء في الكلام عند أو تحت المقدرة المتبقية الوظيفية (وهي كمية الهواء المتبقية في الرئتين بعد عملية زفير طبيعية) وبالتالي قد يفقد الهواء قبل النطق.

إن اضطرابات الرنين مثل:

- الأصوات الأنفية المفرطة.
- الأصوات الأنفية الخالية من الرنين شائعة أيضاً في هذه الفئة.

وهؤلاء الأطفال يجب أن يتم تدريبهم على استخدام إشارات مرئية أو إشارات أخرى للتقليل من مشاكل الرنين، من بين عناصر النطق التي يركز عليها أخصائي علاج النطق واللغة مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة إلى التامة، والتي قد لا تتوافر مع الأطفال ذوي السمع الطبيعي وتتضمن:

- التقليل من خفة الصوت.

- العمل على الحروف المتحركة المشوشة.
- استخدام تردد الصوت الملائم.
- التركيز على مشكلات تبديل الأصوات المهموسة بالأصوات المجهورة.
- زيادة مستوى شدة الكلام.

أما بالنسبة لمخارج الأصوات، فيتصف نطق الأطفال ذوي الضعف السمعي الشديد إلى التام بأخطاء عديدة وهذه الأخطاء لا تُرى غالباً عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي، كالحروف المتحركة المشوشة، وبما أنه تبين أن الكثير من المتحدثين من ذوي الإعاقة السمعية يتوقفون لمدة طويلة أثناء الحديث، يجب أن يُتعامل مع هذا عند علاج مشكلات النطق عند الأطفال ذوي الضعف السمعي الشديد إلى التام.

إن عناصر التنغيم ووزن الكلمة ومعدل الكلام نادراً ما تكون محطاً للهدف في علاج كلام الأطفال ذوي السمع الطبيعي، لكنها تكون عناصر حاسمة عند العمل مع أطفال هذه الفئة، خاصة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة إلى التامة، حيث يتوجب تعليم هؤلاء الأطفال على إصدار جمل ذات نبرة وتردد معتدلتين، حيث إن العديد منهم يصدرون جملاً أحادية النبرة (رتيبة)، كما أن زيادة معدل الكلام يجب أن تكون مصاحبة بصفاء ووضوح مناسبين. (Martin & Clark, 2000)

المناهج المتبعة في تعزيز التدريب على الكلام للأطفال المعاقين سمعياً:

- الاستخدام الأمثل للبقايا السمعية.
- المراقبة التصويرية والتشريحية.
- المثير المرئي: وقد يشمل المثير المرئي استخدام المرآة أو المراقبة المرئية التي قد تساعد في استقبال أصوات معينة ذات خصائص بصرية واضحة.
- أدوات الاسترجاع السمعي والبصري: إن أدوات الاسترجاع السمعي والبصري ذات فائدة كبيرة جداً لكونها تُزود الأخصائي والطفل بتمثيل واقعي للأصوات وبالتالي يساعد في تدريب المعاقين سمعياً، من بين هذه الأدوات برنامجين من برامج الكمبيوتر هما SpeechViewer وVisiPtich.

- استخدام المعينات السمعية كنظام الأف أم (FM system).
- استخدام السماعات بالصورة الصحيحة من أجل الاستغلال الأفضل للسمع المتبقي للتأكد من أن الطفل يستفيد من السمع المتبقي الذي ييسر استيعاب الكلام، حيث يعتبر تطور المهارة السمعية أحد أهم عناصر التدخل عند الأطفال المعاقين سمعياً، حيث يساعد التعرض للأصوات من خلال مواقف طبيعية يومية على إثارة السمع المتبقي لدى الطفل، ومن شأن ذلك أن يضيف إلى خبرة الطفل و تطوره السمعي، عند تدريب الطفل أثناء استخدامه للسماعة يجب أن يشتمل التدريب على الأصوات والكلمات ذات الدلالة، فيجب أن يتبع التدريب النموذج المتعارف عليه لمراحل التدريب السمعي المسماة بالاستكشاف والتمييز والتعرف والاستيعاب.
- استخدام التخطيط التصويري والتشريحي (كصور لوضع اللسان ورسم بياني تشريحي) مع العديد من المعاقين سمعياً.

يختلف التدخل المتجه لتطور المفردات في الأطفال المعاقين سمعياً عن التدخل عند ذوي السمع الطبيعي، حيث يحتاج المعاقون سمعياً إلى نهج منظم لتطوير اللغة بسبب الخواص المكتسبة من الإعاقة السمعية: فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون سماع المحادثات التي تتم بين الآخرين، لذا فإنهم يفتقرون لهذه الأداة المساعدة على تطور المفردات، لذا على الأخصائيين تشجيع الآباء والمشاركين في التواصل على توفير سياق مثير ومشجع للأطفال للمساعدة على نمو وتطور المفردات وذلك ليعوضوا نقص هذه الأداة، يجب أن يركز الأخصائيون على أهمية تعليم المفردات لأنها وسيلة مهمة للتعرف على العالم، فلا يجب أن يتم تعليمها للطفل ككلمات منفردة، بل وفق مواقف ونصوص تزيد من معرفة الطفل وإدراكه لما حوله وتدفعه للتواصل في محاولات أزلية لاستكشاف العالم.

فريق العمل متعدد التخصصات:

إن من بين نقاط الاختلاف بين تدخل ذوي السمع الطبيعي وتدخل المعاقين سمعياً هو نشاط فريق العمل متعدد التخصصات، حيث يتطلب وجود التنظيم المتكامل في

الفئة الثانية، على الأسرة وأخصائي السمعيات وأخصائي علاج النطق واللغة والعاملين الآخرين (كمعلم الفصل، والأخصائي النفسي، وأخصائي العلاج الوظيفي والأخصائي الاجتماعي) أن يتعاونوا مع بعضهم البعض من أجل كفاءة وفعالية التدخل، أما دور أخصائي علاج النطق واللغة وأخصائي السمعيات فهو تعريف الأسرة بالإعاقة وتشجيعها على اتخاذ الدور الرئيس في التدخل، لا يعني أن يتخذ هذا الفريق دور صانع القرار، بل يجب أن يكون الأمر بيد الأسرة، فدوره هو مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار يناسب جميع حاجاتها وحاجات الطفل.

كما يتعين على الفريق أن يلاحظ التفاعل بين الطفل وأفراد أسرته ويجب أن توجه الأسرة حول كيفية استخدام هذا التفاعل لتعزيز تواصل الطفل، في هذا النوع من التدخل، تقوم الأسرة بمقام المتدخل الأساسي، بينما يقوم العاملون الآخرين مقام الفريق المدعم لها، ويتعين على الفريق متعدد التخصصات تعريف الأسرة بجوانب أساسية مثل: ملاءمة السماعة والأدوات السمعية المعينة واستخدام السمع المتبقي في التلقين السمعي، واستخدام الأساليب لتفعيل تطور التواصل (استخدام النطق، واللغة والإشارة والمهارات التمهيدية)، ويجب أن يستمر هذا الدعم من الفريق حتى عندما يدخل الطفل المدرسة حيث دور الفريق يجب يشمل دعم الدمج الناجح للطفل داخل الفصل، وهذا يعني أن متمرساً آخر سينضم للفريق وهو معلم الفصل، والذي له دور حيوي جداً في تطوير مهارات التواصل للمعاقين سمعياً.

ويتعلق الاختلاف الرئيس الآخر في التدخل عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي والمعاقين سمعياً بمكان التدخل، فعادة ما تكون العيادة أو غرفة العلاج المكان الرئيس للتدخل من قبل الأخصائيين الذين يتعاملون مع الأطفال ذوي السمع الطبيعي، مع استخدام المنزل أحياناً للدعم أو لتعميم ما قد تم تعليمه في العيادة، إلا أن الأخصائيين الذين يتعاملون مع المعاقين سمعياً يعتمدون على المنزل كالمكان الأساسي للتدخل، فيتعين على كل من الآباء والعاملين أن يتعاونوا من أجل استغلال أمثل للمواقف الطبيعية اليومية لتحسين مهارات التواصل للمعاق سمعياً. كما يتم تدريب

الآباء على أفضل الطرق المتاحة من أجل مساعدتهم على تقديم دعم مفيد للطفل من أجل تزويده بموافق صالحة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ذلك لا يعني أن الطفل المعاق سمعياً يجب أن لا يتلقى العلاج الفردي في العيادة أو أي مكان آخر، بل يجب أن تكون جلسات العلاج في العيادة أو المدرسة مكملة للتدخل المتبع به في المنزل، كما بالإمكان الرجوع إليهم لتعليم الآباء كيفية استخدام أساليب وإستراتيجيات معينة للتدخل.

يجب أخذ الجانب الاجتماعي ـ النفسي للتدخل في عين الاعتبار عند العمل مع المعاقين سمعياً. إن العديد من آباء المعاقين سمعياً يواجهون مصاعب في التأقلم مع إعاقة طفلهم ويشعرون بأن حياتهم قد تغيرت للأبد، قد يحتاج هؤلاء الآباء عوناً نفسياً ـ اجتماعياً وعاطفياً كي يساعدهم في مواجهة تحديات تنشئة طفلهم المعاق سمعياً. وأول خطوة مهمة في مساعدة هؤلاء الآباء تتمثل في تعريفهم بالإعاقة السمعية ومساعدتهم على فهمها، ومن الطرق الأخرى التي تساعد على إشباع حاجات آباء المعاقين سمعياً النفسية ـ الاجتماعية العمل على تشكيل مجموعة دعم للآباء، حيث تعد مجموعات الدعم مصدراً جيداً للآباء، خاصة لأولئك ذوي الخبرة القليلة أو عديمي الخبرة بالإعاقة السمعية، فيتعرف الآباء من خلال مقابلة آباء المعاقين سمعياً الآخرين على الموارد المتاحة في المدينة، والخيارات التعليمية والخدمات لطفلهم وكيفية تنسيق الجهود المؤيدة لزيادة الوعي العام عن هذه الفئة وحاجاتها، وقد تحتاج الأسرة إلى خدمات الأخصائي النفسي في بعض الحالات، وبالتالي قد يحتاج الأخصائي إلى مراجعة الأخصائي النفسي لإشباع حاجات الآباء، وعلى الأخصائي كذلك التأكد من أن الأسرة متكيفة نفسياً كي تساهم بفعالية في عملية التدخل من أجل ضمان فعالية وجودة تدخل المعاقين سمعياً.

ويجب أن نلحظ بأن الأطفال المعاقين سمعياً هم فئة خاصة ذات مميزات خاصة، يجب أن تتوفر لها الإستراتيجيات الخاصة بها لتلبية حاجاتها، إن دور أخصائي اللغة والنطق فعال جداً وحاسم للتأكد من توفير خدمات التواصل لهذه الفئة، ويشمل هذا:

- دعم ومساعدة الأسرة.
- المشاركين في التواصل.

- تطوير إستراتيجيات تدخل اللغة والكلام التي تلائم هذه الفئة.
- تبني نظام الفريق متعدد التخصصات لتلبية الحاجات المختلفة للطفل وأسرته.
- اختيار الوضع الصحيح الذي يضمن المبادئ العامة المثلى لأهداف العلاج.
- إشباع الحاجات النفسية ـ الاجتماعية لأسرة الطفل المعاق سمعياً.

أهم الصعوبات في مجال التربية ورعاية المعوقين سمعياً في الدول العربية :

- الافتقار إلى التعاون بين الجهات الرسمية وغير الرسمية التي تقدم الخدمات والبرامج التربوية والتأهيلية، فليس هناك آلية فاعلة لتنسيق الخدمات وتكافلها والحيلولة دون حدوث الازدواجية والتدخل.
- غياب المفاهيم والأسس الفلسفية الموحدة المتفق عليها والتي من شأنها توجيه الجهود المبذولة نحو تحقيق أهداف محدودة.
- وجود هوة واسعة بين البرامج التربوية والبرامج التدريبية المهنية فبوجه عام ينصب الاهتمام حالياً على تعليم المعوقين سمعياً صغار السن في حين أن الأشخاص الأكبر سناً لا تتوفر لهم الخدمات والبرامج التربوية.
- عدم وجود جهات أو دوائر رسمية تقوم بإصدار الرخص أو إجازات العمل، وبالتالي عدم وجود آلية للتحقق من الميدان لا يعمل فيه غير المؤهلين، وعدم وجود آلية لتحقيق المساءلة.
- وجود نقص هائل على صعيد بعض المهن المساندة لعمليتي التربية الخاصة والتأهيل مثل العلاج النطقي، أو التربية الرياضية.
- يوجد نسبة أمية لا بأس بها بين الصم الكبار وتتركز بين الفتيات الصم ونقصد هنا بالأمية الأفراد الذين لا يجيدون القراءة والكتابة على العلم بأن الغالبية العظمى من الصم العربي لا يتقنون سوى القراءة والكتابة دون فهم الكثير من الكلمات وذلك لعدم فهمهم معانيها أو عدم توفر الصور الدماغية بمخيلتهم.

ومن الأسباب المؤدية لارتفاع نسبة الأمية عند الصم الكبار تمركز المعاهد والمدارس الخاصة بالصم في المدن الرئيسية مما حرم الصم الذين يقطنون في المناطق

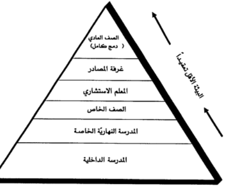
البعيدة من فرص التعليم المتاحة، وتزداد هذه المشكلة عند الفتيات ومن المؤسف الإشارة أن التمايز يظهر بشكل جلي بين نساء الحضر ونساء الريف في مستوى التعليم والتدريب مما أوجد هوة واضحة بين تعليم الفتيان والفتيات لأن الفتيات يواجهن صعوبة الخروج من البيت وقيود العادات والتقاليد وخوف الأهالي المبرر في بعض الأحيان.

البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعياً:

تختلف البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعياً تبعاً لاختلاف عدد من العوامل أهمها:

- طبيعة الإعاقة السمعية للطالب.
- شدة الإعاقة السمعية لدى الطالب.
- مدى تأثير الإعاقة السمعية عند الطالب على جوانب النمو المختلفة.

ويمثل الشكل (4 ـ 3) عرضاً لهذه البدائل التربوية حيث تمثل قاعدة الهرم أقل البيئات تقييداً وكلما صعدنا لقمة الهرم ننتقل إلى بيئات أكثر تقييداً.



شكل (4 ـ 3)

هرم البدائل التربوية للأفراد المعوقين سمعياً

- **المدرسة الداخلية:** للطلبة المعاقين سمعياً بدرجة شديدة جداً وفيها إقامة دائمة.
- **المدرسة النهاريّة الخاصة:** وتكون مخصصة للطلبة المعوقين سمعياً بدرجة متوسطة أو شديدة ممن لا يستفيدون من البدائل الأخرى.
- **الصف الخاص:** يكون في المدرسة العادية ويقوم على التدريب فيه معلم مختص في مجال الإعاقة السمعية.
- **المعلم الاستشاري:** معلم مختص في مجال الإعاقة السمعية يقدم إستشارات للمعلم العادي وليس للطالب.
- **غرفة المصادر:** وتستخدم مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة والمتوسطة لبعض الوقت.
- **الصف العادي (دمج كامل):** ويستخدم مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة جداً والبسيطة ممن يستخدمون معينات سمعية.

توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في سن ما قبل المدرسة :

ما من شك فيه أن لمرحلة ما قبل المدرسة أهمية فائقة للطفل العادي، وهذا بدوره يبين مدى أهميتها للطفل المعوق سمعياً أيضاً، وبما أن والدي الطفل هما من يتعامل مع ذلك الطفل في هذه المرحلة لذلك فهم بحاجة لتوصيات خاصة للتغلب على مشكلتهم من جهة وتهيئة طفلهم إلى مرحلة المدرسة من جهة أخرى.

ونورد هنا بعض التوصيات إلى والدي الطفل الأصم للتغلب على مشكلة ولادة طفل معّوق سمعياً لهم:

1. تقبل الحقيقة كون طفلهما أصم وهي مسألة قضاء وقدر.
2. مواجهة المسؤولية كأب وأم وبذل الجهد في العناية التامة وإظهار اهتمام خاص بالطفل.
3. منح الطفل المزيد من الحنان وعلى الأم حضن الطفل إلى صدرها فهذا الأسلوب الذي يفهمه من سن مبكرة.
4. الاتصال بطبيب الأنف والأذن والحنجرة لمعرفة مدى إمكانية العلاج.

5. يعتبر اللعب ضرورة تربوية تتم بواسطته عملية صقل مواهب الطفل وتزويده بالخبرات.
6. تشجيع إخوانه وأخواته للعب معه والسماح له بالاختلاط بالأطفال العاديين.
7. مشاركة الأم في الأعمال المنزلية والتحدث إليها ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام.
8. اصطحاب الطفل الأصم عندما تقوم الأم أو يقوم الأب بزيارة الأقارب والجيران.
9. يستحسن تعليق صور ملونة مناسبة بالقرب من سريره كصور أفراد العائلة وأصدقائه وأقاربه وصور من الشارع الذي يعيش فيه وصور الحيوانات التي يحبذها وتكتب تحتها كلمات أو جمل بسيطة.
10. يجب تشجيعه على أي مجهود كلامي يقوم به على ألا تصحح أخطاؤه دفعة واحدة وإنما يكفي أن يقوم دائماً بإعادة ما يقوله بطريقة سليمة لغوياً وبسيطة التركيب.

توصيات لمعلمي مرحلة الروضة لكيفية التعامل مع الطفل المعوق سمعياً:

ومما يتوجب على مدرسي هذه المرحلة التحدث بصفة دائمة مع هؤلاء الأطفال وهم ينظرون إلى وجوههم، وهذا يسهم في تعليم هؤلاء الأطفال مهارات كثيرة منها: إدراك الطفل لاسمه وتعرّفه عليه ويجب تعليمه القفز والوقوف والمشي مع تمثيل بشكل عملي ولفظي (قف ـ اجلس ـ امشِ) وهذه تسهم في وضع حجر الأساس لبناء لغة الطفل، كما تسهم في وضع قوى الطفل على بداية الطريق لقراءة الشفاه.

ومن الأهداف الرئيسية التي يجب على معلمي مرحلة سن ما قبل المدرسة تحقيقها ما يلي:

1. تزويد الطفل بخبرات في التعامل مع الآخرين، تتضمن المشاركة وانتظار دورة في اللعب (تزويده بخبرات التطبيع الاجتماعي).
2. تنمية قدرات الطفل اللغوية ومهاراته في الكلام وقراءة الشفاه.

3. مساعدة الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من القدر المتبقي لديه من حاسة السمع وذلك من خلال استخدامه للوسائل السمعية المعينة ومكبرات الأصوات.
4. تنمية معرفته بمفاهيم الأعداد.
5. تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات بحيث تنمي مهارات القراءة.
6. تعويد الطفل على الجلوس والإنصات مع الاستعانة بالمعين السمعي.
7. تمكين الطفل من التعرف على اسمه مكتوباً.
8. تدريبه على محاولة كتابة اسمه.
9. تنمية مهارات جيدة في التمييز البصري بحيث يمكن تمييز وجوه الاختلاف والتشابه بين ما يراه من صور وأشياء بحيث يتعرف على النواحي العامة منها أولاً ثم على النواحي الدقيقة وهذه هامة بالنسبة للطفل الأصم نظراً لأنه لا بد أن يعتمد على بصره في تلقي معلومات كثيرة.
10. تنمية مهارات التناسق الحركي البصري: فتناسق اليد مع العين يعتبر هاماً في كثير من مجالات الحياة كمهارات الحياة اليومية. (Ysseldyke & Algozzine, 1995) (Martin & Clark, 2000).

الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعياً عند التحاقه بالمدرسة:

عندما يلتحق الطفل الأصم بالمدرسة تجابهه صعوبات كثيرة تؤذيه وتضايقه، وتجعله ينفر من المدرسة في أول عهده بها، والواجب أن تراعي هذه الحالة بأن يهيأ نفسياً لذلك، وخاصة أنه سيبتعد عن أسرته فترة من الوقت، ومن تلك الصعوبات:

1. خلو ذهنه من الخبرات الذي يحظى بها الطفل العادي عن اسمه وأسماء والديه وأخوته وأقاربه، وأسماء الأشياء التي يستعملها وأسماء الأدوات ومحتويات الفصل التي تبدو له غريبة غير مألوفة.

2. عدم التآزر بين السمع المفقود والبصر الموجود، فالصور التي يراها لا معنى لها، وليس لديه تفسير لها، ولا يعرف أين يضعها من المحسوسات الأخرى.
3. معيشته في عالم من السكون تجعله لا يتصور وجود عالم تكوّن الأصوات عناصر هامة في تكوينه وضرورية للتعامل معه.
4. خوفه من الآخرين لأنه لا يفهمهم، ولا يفهمونه، وعدم قدرته على التجاوب معهم والاشتراك الإيجابي في نشاطهم.
5. اقتصار خبرته على المحسوسات الجزئية المرتبطة ببعض حواسه السليمة وبحياته العملية اليومية الصامتة.
6. نقص القدرة على إدراك الرموز والمعاني الكلية مثل خانات الأعداد والنسبة المئوية لأنها ليس لها مكان في حياته الحسية والذهنية (Martin & Clark, 2000).

إرشادات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعياً:

1. التأكد من أن الطفل المعوق سمعياً ينظر إلى وجه المتكلم ويستمع إليه جيداً والتحدث معه عن قرب.
2. التكلم أمامه بطريقة واضحة ومفهومة وليس بصوت مرتفع.
3. تخصيص ساعة يومياً على الأقل للعب مع الطفل المعوق سمعياً والتحدث معه عن أي شيء يحبه ويهتم به وبدون مقاطعته من أحد.
4. مساعدة الطفل المعوق سمعياً على تطوير لغته وعدم إجباره على الكلام.
5. عدم وجود مؤثرات صوتية كالتلفزيون والموسيقى والضجيج عند التحدث مع الطفل المعاق سمعياً.
6. قراءة الكتب التي يحبها الطفل المعاق سمعياً والتي تكون مليئة بالصور المفيدة.

7. محاولات دائمة لتعليم الطفل المعوق سمعياً كلمات جديدة وفي مواقف طبيعية.
8. استغلال البقايا السمعية لديه مهما كانت قليلة. (القمش، 2000، ص: 166).
9. استخدام الحديث وجهاً لوجه قدر الإمكان.
10. شجع الطفل الأصم على القيام بالأنشطة المستقبلية وعلّمه المهارات الاجتماعية. (Smith, 2001).

الفصل الرابع

الصم واللغة

- تمهيد .
- الصور الدماغية ودورها بتشكيل الثقافة اللغوية لدى الفرد .
- خصائص مترجم لغة الإشارة وتعريفه .
- فوائد لغة الإشارة .
- معايير الترجمة الجيدة .
- بعض التوصيات للاتحاد العالمي عن أهمية لغة الإشارة .
- توصيات الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم 1976م .
- التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثانية للاتحاد العربي 1980م .
- التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثالثة 1984م .
- توصيات الندوة العلمية الرابعة 1988م .
- التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الخامسة 1993م .
- التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية السادسة 1997م .
- دمج الأطفال المعوقين سمعياً .
- الأساليب الحديثة في مجال تدريب معلمي الإعاقة السمعية .

الفصل الرابع
الصم واللغة

تمهيد:

إن لغة الإشارة اللغة الطبيعية للصم، وهي تعبر عن كلمات ومفاهيم من خلال حركات اليدين ووضعهم، وتعتمد على الإشارات والإيماءات وتعتمد كذلك على تعبير الوجه وحركه الجسم، وتعتبر لغة الإشارة هي اللغة الأم بالنسبة للصم، وهي لغة تامة (كاملة) تطورت على يد مجتمعات الصم وأفرادهم مجسدة قيم وتجارب مستعمليها، وتعتبر الإشارة هي أساس الثقافة المرئية لهذه المجتمعات وهي لغة غنية معبرة ومعقدة كاللغة الكلامية.

الصور الدماغية ودورها بتشكيل الثقافة اللغوية لدى الفرد:

تعتبر اللغة هي الفكر وهي الوسيلة لتناقل المعرفة والتجارب، وللتعرف على ماهية الصور الدماغية أو الرموز الدماغية يجب أن نعرف عملية تسلسل التعليم اللفظي:

المدخل الحسي، الإدراك، التصور، الرمز، التعميم:

تبدأ عملية التعلم بالتعرض لمثير والمقصود هنا هو المثير الحسي الذي قد يكون سمعياً، بصرياً، حسياً أو عقلياً حركياً، ونوعية المثير هي التي تحدد أي الحواس تم استخدامها ومن ثم الانتقال إلى المرحلة الثانية وهي الإدراك حيث يتم فهم طبيعة هذا المثير وتحليله ثم الانتقال إلى المرحلة الثالثة وهي التصور حيث تتم على جزأين أولهما ربط الإدراك بالوعي الإدراكي السابق (جزء من الذاكرة)، وثانيهما إضافة وعي إدراكي جديد فمثلاً إذا كان لدى الفرد شيء قديم يفهم من خلال المثير الذي تعرض له يقوم الدماغ باستخراج الرمز القديم من الذاكرة، وإذا كان شيء جديد يتم حفظه بطريقة معينة عن طريق إعطائه رمزاً وهذه هي المرحلة الرابعة، أما المرحلة الأخيرة وهي

عملية التصور العقلي الذي يتم من خلال عمليات التصنيف أو التعميم أو التوصيف للمثيرات (المدخلات الحسية).

ماهية الصورة الدماغية:

هي صورة محفوظة في ذاكرة الإنسان تم تخزينها مروراً بعمليات التعلم السابقة وبواسطة المثيرات الحسية، ولكل معنى موجود في اللغة صورة دماغية أو رمز ما محفوظ في ملف الذاكرة.

والصور المحفوظة هي التي لها معنى ودلالة ويدركها الفرد، والكلمات التي ليس لها معنى لا يوجد لها صور بالتالي لا تفهم وغير معممة.

فمثلاً البعض منا يجيد قراءة اللغة الإنجليزية لأنه يجيد ويعرف قراءة الأحرف، ولكنه عندما يقرأ جملاً من اللغة الإنجليزية أو يسمعها أو حتى كلمات منفصلة فهو لا يستطيع التعرف عليها وفهمها وذلك لعدم وجود صور دماغية للمفردات التي لم يستطع التعرف على معناها.

> والصورة أو الرمز ليس المقصود بهما لوحة مرسومة أو شكل محسوس بل قد تكون فهماً ضمنياً أو لفظاً منطوقاً.

وعندما نتحدث عن شخص اسمه محمد فإن صاحب الاسم يبقى غير معروف ما لم نكن نعرف ذاك الشخص الذي يحمل هذا الاسم والذي سيقوم الدماغ بتذكر هذا الشخص عن طريق الشكل (أي استخراج المعلومات المحفوظة عن هذا الشخص) حيث تم حفظ وترميز هذا الشخص بمثير بصري سابق وتمت عملية التذكر بمثير سمعي لاحق.

وعندما نسمع كلمة خشن، ناعم، طري فإن هذه المثيرات قد تم ترميزها باستخدام حاسة اللمس وبالتالي توضح المعنى للفرد بغض النظر عن اختلاف المسميات. وعندما نسمع كلمة موسيقى أو صوته جميل أو هذه المعزوفة جميلة فإن حاسة السمع هي المسؤولة عن هذا الفهم وهذا التحليل وهذا الإدراك والشعور، وعندما نقول هذا

الشيء رائحته كريهة فإن حاسة الشم هي المسؤولة عن تصور هذه الرائحة وحفظها بالدماغ.

أهمية الصور الدماغية لفئة الصم:

إن عملية التعلم لها تسلسل منطقي مترابط حيث يمر الفرد بالمراحل جميعها بدون صعوبات ولكن بالنسبة لفئة الصم فإننا نجد ثغرة واضحة في المرحلة الثانية وهي مرحلة الإدراك حيث أن المثيرات السمعية موجودة ولكن لفقدانه حاسة السمع لا يستطيع إدراك هذه المثيرات بالتالي حدوث فجوة ما بين عمليات التعلم المختلفة خاصة أن عملية الإدراك تأتي في الترتيب الثاني من تلك العمليات.

وإذا أردنا أن نساعد هذه الفئة على تكوين إدراك سليم فما علينا إلا أن نحول المثيرات السمعية إلى مثيرات بصرية بالتالي تعويض حاسة السمع، وإن كثيراً من الأمور الحياتية يتم فهمها وإدراكها عن طريق السمع إذ نسمع عن أشياء كثيرة ولا نراها ولكن نفهم ما هي من خلال سماعنا عنها وشرح ماهية عملها، فالكثير من الغيبيات لم نشاهدها ولكننا آمنا بها وأصبحت يقيناً بداخلنا، فنحن لم نرى الله ولكننا آمنا به وعبدناه، والكثير منا يسمع عن الأجهزة الحديثة وتقدم التكنولوجيا ولم يشاهد هذه الأشياء ولكننا سمعنا عنها وعرفنا بعض المعلومات عنها ولها بدماغنا معنى بقدر فهمنا لها، لهذا كله يتبين لنا مدى أهمية حاسة السمع الذي يفتقدها فئة الصم لهذا وجب علينا التركيز على الحواس الأخرى، والقاعدة التي تقول أن الأصم يسمع بعينيه ويتكلم بيديه جاءت لتؤكد على حقيقة أهمية الصور الدماغية وأهمية لغة الإشارة التي بواسطتها يتم شرح الأشياء ومن ثم تكوين مخزون صوري ثقافي داخل الدماغ لدى الفرد الأصم بالتالي فكر متطور وأفق أوسع وتعويض حاسة السمع.

واقع الصم من خلال صورهم الدماغية المخزنة بالذاكرة:

إن عملية التعليم عملية متكاملة ضمن أسس وخطوات مبرمجة فإن الطفل عندما يتعلم الحرف أولاً ثم التعرف على شكله ومن ثم أشكاله بأول الكلمة ووسطها وآخرها ليس اعتباطاً بل لهدف معين، كذلك وجود الحرف بكلمة والتعرف

على الكلمة ومعرفة معناها ثم وجود الكلمة بجملة وتغير موقع الكلمة وتغير معنى الكلمة كل هذه الأمور توضح ما تم ذكره في مقدمة عملية التعلم وكيف تتم لتصل لمرحلة الرمز أو الصور الدماغية ومن ثم التعميم.

من هنا تأتي أهمية الإثراء اللغوي وتكوين صور دماغية لدى الطفل الأصم وبالتالي تتلاشى جميع الحقائق سابقة الذكر، ولكن هل العاملون بهذا المجال قادرون على فعل ذلك؟ إذا لم يكونوا يمتلكون لغةً يستطيعون من خلالها إيصال المعلومات لأي فرد؟ والعاملون مع فئة الصم كيف بإمكانهم أن يطوروا الصم وهم لا يجيدون لغتهم؟ وكيف سيتمكنون من مشاركتهم في إثراء هذه اللغة بمصطلحات علمية تربوية؟

خصائص مترجم لغة الإشارة وتعريفه:

خصائص مترجم لغة الإشارة:

تعتبر لغة الإشارة هامة جداً للصم لأنها تساعد على التواصل بين الناس وتبادل المعرفة والمشاعر وتساعد الفرد على التعبير عن حاجاته المختلفة، وتعمل على توليد المفاهيم والصور الذهنية لدى الفرد، إضافة أنها مرتبطة بأطر حضارية مرجعية تضرب عمقاً في التاريخ والمجتمع، ودورها في تخفيف حدة الضغوطات النفسية التي يتعرض لها.

وترجع أقدم المحاولات المعروفة المتصلة بتنمية قدرات الاتصال لدى الصم إلى رجلي دين في الكنيسة الكاثوليكية: الأول إسباني (بدروبانس دوليون) والثاني فرنسي (دولابي) وقد عاشا في القرن السابع عشر اهتم دوليون بتنمية التواصل الشفوي لدى الصم وقد نجح في تعليم قراءة اللغة اللاتينية لشقيقين أصمين وطريقته لا تبعد كثيراً عن الطريقة الشفوية الحالية المعتمدة على قراءة الشفاه، وظهرت في الفترة ذاتها تقريباً طريقة أبجدية الأصابع التي ترمز إلى الحروف في الأبجديات المختلفة عن طريق أوضاع معينة لليد والأصابع وذلك بطريقة اصطلاحية تماماً.

واشتد الاهتمام ـ في السنوات الأخيرة ـ بلغة الإشارة للصم بعد أن أصبحت لغة معترفاً بها في كثير من دول العالم في المدارس والمعاهد ونظر إليها على أنها اللغة الطبيعية الأم للأصم لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لديه ولما تميزت به من قدرتها على

التعبير بسهولة - عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لديه، وكانت هذه اللغة تتسم دائماً بالمحلية فتختلف من بلد إلى آخر ومن جهة أخرى وأول من بادر إلى تنظيمها وتقنينها هو الأب (دولابي) الذي نظم الإشارات التي يستعملها الصم ودونها في قاموس صغير وأصبحت هذه اللغة اللغة الأساسية في المدارس التي كان يشرف عليها ومن بين من ساهم في نشر هذه اللغة (غالوديه) الذي سافر سنة (1817) إلى أمريكا وأسس مدرسة لتعليم الصم تحمل إلى اليوم اسمه بعدما تطورت إلى أن أصبحت اليوم أول جامعة في العالم تعتني بالتعليم العالي للصم والبحوث والدراسات ويرأسها عميد أصم ويشكل الصم نسبة عالية من الأساتذة وتعتمد فيها لغة الإشارة في الدرجة الأولى.

وقد تعرضت الطريقة الإشارية في القرن الماضي إلى هجوم شديد من أنصار الطريقة الشفوية وتم منع هذه الطريقة في المؤتمر الدولي الذي انعقد عام (1880) في مدينة "ميلانو" وفرض الطريقة الشفوية التي بقيت الوحيدة المعترف بها خلال قرن تقريباً في أوربا الغربية وبعض الجهات في الولايات المتحدة فكان يمنع على الصم منعاً باتاً استعمال لغة الإشارة في المدارس المختصة لكن هذا المنع لم يحل دون استعمال الصم اللغة الإشارية فيما بينهم.

وعاد الاهتمام بلغة الإشارة بدءاً من ستينات هذا القرن إذ نما وعي لدى الصم الأمريكيين أن فرض الأسوياء عليهم اللغة الشفوية نوع من التسلط والتدخل في أمورهم فناضلوا ضد من يحاول دمجهم عنوة في لغة الأسوياء وبدؤوا ينظرون إلى انفسهم كأقلية مثل العديد من الجاليات الأجنبية غير الناطقة بالإنجليزية والموجود في الولايات المتحدة وقامت أبحاث حول لغة الإشارة في جامعة غالودية أعادت شيئاً من الاعتبار إلى هذه اللغة ثم ظهر اهتمام في الدول الإسكندنافية بها في أوربا الغربية ولا سيما فرنسا وإيطاليا وبلجيكا وإسبانيا فلم تهتم بهذه اللغة إلا في منتصف السبعينيات.

إن تطوير وسائل التعبير لدى الأصم هامة جداً ليصل إلى التعبير عن ذاته وحاجاته وميوله، وليساعده على الخروج من عالم العزلة والخوف والإحباط إلى عالم متفتح على

الناس، وعلى المحيط مما يؤدي به إلى التوازن والتكيف وتنمية قدراته للمساهمة في الحياة الاجتماعية وعلى البذل والعطاء في المجالات المعرفية والمهنية والثقافية.

تعريف مترجم لغة الإشارة:

المترجم هو الشخص الذي يقوم بنقل نص من لغة لأخرى وذلك من خلال المحافظة القصوى على مضمون النص يشمل مفهومة، وإيحاءات النص كما تعني أيضاً ما يحمله النص من رموز ثقافية في لغة الأصل، والمحافظة على جمالية النص تشمل المفاهيم المألوفة لدى المتلقي فإن بقي النص غريباً ومبهماً فإنه لن يروق للمتلقي ولن يجد فيه جمالاً ومتعة.

ويرى المؤلف أن هنالك عدداً من المهارات والخصائص الواجب إتقانها من قبل مترجم لغة الإشارة نذكر منها ما يلي:

- الأمانة والصدق في ترجمة الإشارة.
- معرفة قواعد اللغة المصدر ومفرداتها وفهمه العام لمعنى النص المراد ترجمته.
- القدرة على إعادة صياغة النص الأصلي في لغة أخرى.
- اشتمال النص المترجم على أسلوب وروح النص الأصلي بما فيه من سلاسة في الصياغة وأصالة في البناء.
- التفكير بطريقة الأصم وليس بطريقته.
- سرعة البديهة.
- عدم التشتت في نقل الفكرة الرئيسة.
- تقديم بيانات ومعلومات تساعد الصم على فهم محتوى الموضوع.
- تجنب جعل الأصم يعتمد عليه في القراءة والفهم اعتماداً كلياً.
- تعزيز قدرة الأصم على القراءة ذاتياً مع المساعدة قليلاً من قبل المترجم.
- التذكر دائماً أن الأصم في حديثه بلغة الإشارة يقدم (الفاعل على الفعل) عند الكتابة أو الترجمة.

- تجنب الترجمة الحرفية حيث أن الترجمة الحرفية لموضوع ما أوفقرة أو جملة من الأمور التي تزعج الأصم.
- المحافظة على السرية وعدم إفشاء الأسرار.
- مراعاة ثقافة الأصم الذي يستقبل الترجمة وتقريب الواقع له.
- ربط الترجمة بالواقع.
- عدم إرشاد أو نصح أو إسقاط القيم الشخصية أثناء قيامه بالترجمة.
- لا توجد قاعدة ثابتة للترجمة للأصم، ففي بعض الأحيان تقوم بالترجمة مثل: الإنجليزية من اليسار إلى اليمين لعبارة أو جملة ما، وفي الأحيان تبدأ من وسط الجملة وتعود إلى أولها ثم تذهب إلى آخرها.
- لابد من تقييم الترجمة (التغذية الراجعة) بعد الانتهاء من الترجمة لمعرفة ما إذا كان الأصم قد استوعب الموضوع أم لا.
- عدم الاهتمام بسرعة الترجمة ولكنه يجب أن يهتم بأدائه أثناء الترجمة والشرح وقدرته على التعبير حتى يستطيع إيصال المعلومة لمختلف الفئات العمرية والثقافية.....إلخ.
- ارتداء ملابس داكنة اللون لأن ذلك يتيح خلفية مريحة تمكن عين الأصم من متابعة المترجم بسهولة، كما يستحسن عدم لبس الحلي التي تعكس الأضواء.
- يجب أن تختلف تعابير وجه المترجم أثناء الترجمة حسب نوع الفقرة المقدمة.
- على المترجم أن يكون في وضع المواجهة مع الأصم وأن يتجنب وضع ما يعيق الأصم من متابعة عملية الترجمة.

ويرى اللقاني والقرشي (1999) بضرورة تمتع المترجم بعدد من الكفايات وهي:

- إجادة استخدام الإشارات التي تعبر عن الأرقام الحسابية.
- يجب استخدام الإشارات التي ترتبط بتخصصه العلمي.
- يستخدم إشارات وصفية.

- يستخدم إشارات غير وصفية.
- يعبر عن الإشارة باليدين والأصابع بشكل جيد.
- يحافظ على مرونة يديه وأصابعه لأداء الإشارات بسهولة.
- يحرص على معرفة الإشارات الجديدة التي تصدر من التلاميذ الصم.
- يتابع جيداً حركة اليدين والأصابع التي تصدر من التلاميذ الصم أثناء استخدام لغة الإشارة.
- يحفظ الإشارات التي تعتبر عن شخصية كل تلميذ.
- يشجع التلاميذ الصم الذين يمتلكون مهارة الرسم، على رسم حركة أداء الإشارة المختلفة.
- يستخدم هجاء الأصابع بشكل متكامل مع لغة الإشارة.
- يتعاون مع تلاميذه الصم في ابتكار إشارات جديدة تخدم موضوع الدرس.
- سؤال التلاميذ الصم لمعرفة ما غمض عليه من إشارات.
- يحرص على معرفة الإشارات السرية التي يستخدمها التلاميذ الصم.
- يترجم الملخص السبوري إلى لغة الإشارة.
- يترجم قائمة الكلمات الجديدة التي وردت في الدروس إلى لغة الإشارة.
- يتعاون مع التلاميذ الصم لتوحيد الإشارات التي قد يوجد فيها اختلاف في أسلوب أدائها.
- يحرص على طبع الإشارات المختلفة وتوزيعها على التلاميذ الصم.
- يحرص على طبع الإشارات المختلفة وتوزيعها على أسر التلاميذ الصم.
- يحرص على الاطلاع على الاتجاهات العالمية الحديثة في استخدام لغة الإشارة.

فوائد لغة الإشارة:

شهدت لغة الإشارة للصم ـ في السنوات الأخيرة ـ اهتماماً بعد أن أصبحت لغة معترفاً بها في كثير من دول العالم في المدارس والمعاهد ونظر إليها على أنها اللغة

الطبيعية الأم للأصم لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لدية ولما تميزت به من قدرتها على التعبير بسهولة - عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لديه، وهناك تصور خاطئ بأن لغة الإشارة ليست لغة قد تكون مجموعة من الحركات أو الرموز أو الإيماءات ولكنها ليست لغة لها بنيتها وقواعدها، وربما كان التصور الخاطئ الأكثر انتشاراً هو أن لغات الإشارة جميعاً متشابهة أو دولية وهذا ليس صحيحاً فالاتحاد العالمي للصم أصدر بياناً يؤكد فيه: ((أنه لا توجد لغة إشارة دولية)) ولغات الإشارة متمايزة كل منها عن الأخرى مثلها مثل لغات الكلام المختلفة.

والتصور الخاطئ الآخر هو أنه من الواجب ابتكار لغة اشارات دولية للصم حيث إن الصم مثلهم مثل أي مجتمع إثني أو وطني، يرون أن التخلي عن لغتهم الأصلية أمر لا يمكن قبوله.

والبعض يتصور أن لغة الإشارة هي نسخ بصرية من لغات الكلام: بمعنى أن لغة الإشارة الأمريكية لابد أن تكون هي الإنجليزية وهذا أيضاً بعيد عن الحقيقة فلغة الإشارة البريطانية والأمريكية مختلفتان تماماً كل منهما عن الأخرى. تدرك لغة الإشارة وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية كاللغة العادية، لذلك كان لكل لغة خصائص عن الأخرى، وتؤدى لغة الإشارة بيد واحدة أو بيدين تؤديان تعبيراً في أماكن مختلفة من الجسم أو أمام المتحدث بالإشارة وتشمل هذه التعبيرات الحركة والتحديد المكاني وشكل اليد وتحديد الاتجاه ومجموعة واسعة يطلق عليها الإشارات غير اليدوية، وهذه المظاهر الخمسة للغة الإشارة تحدث في وقت واحد وليس في تتابع مثل خروج الأصوات في اللغة المحكية، فلغة الإشارة ليست مجرد اليدين بل يساهم في إنتاجها اتجاه نظرة العين وحركة الجسم والكتفين والفم والوجه وكثيراً ما تكون هذه الإشارات غير اليدوية هي السمة الأكثر حسماً في تحديد المعنى وتركيب الجملة ووظيفة الكلمة.

وتشير أمثلة التركيب النحوي هذه إلى الأبعاد الزمنية للغة أي وقت حدوث الأفعال وهناك نطاق مكاني أيضاً للغة الإشارة إذ تستخدم الحركة في اتجاهات مختلفة في نطاق الأبعاد للتعبير عن دلالات نحوية معينة.

وبين نوتويو (Notoyo,1994) بدراسته أثر طريقة التعليم اليدوية المبكّرة على تطور اللغة الشفاهية لدى طفلين من الصم، واستعمل التدريب اليدوي المبكر لتحسين مهارات الكتابة والإشارة والاستماع، واستعملت الإشارة اليابانية والأبجدية الإصبعية اليابانية أثناء عملية تعليم الأطفال إضافة لبرامج اللغة المكتوبة، اتبعت الخطوات التالية لتطوير عملية التواصل عند الأفراد وهي الاستعداد، وفهم الكلمات، والتعبير بالمفردات، وفهم الجمل والتعبير بالجمل وتشكيل الجمل، وأشارت النتائج أن الطفلين أنتجا أول كلمة إشارية بوقت مبكر مقارنة بإنتاجهما لأول كلمة شفاهية أو كتابية. وحسن التواصل الإشاري من مستوى التواصل الشفاهي الذي تأخر حوالي سنتين، وبلغ عدد المفردات الإشارية خمسة أضعاف حصيلتهم من المفردات الشفاهية، ووصلت مفرداتهم التعبيرية إلى (2000) كلمة في عمر أربع سنوات.

وأجرت أندروس (Andrews,1994) دراسة لتعرف أثر استعمال الإشارة على القراءة الشاملة لدى عينة مؤلفة من سبعة أطفال يُعانون من إعاقة سمعية شديدة جداً، ويتمتعون بقدرات عقلية عادية، أعطي التلاميذ ستة دروس على شكل قصص قُدم بعضها للتلاميذ بوساطة لغة الإشارة من قبل مترجم محترف بلغة الإشارة، بعدها أعطي الأفراد فرصة لقراءة القصص، وقام التلاميذ بقراءة بعض القصص دون أن تُقدم لهم ترجمة إشارية لها، وطلب منهم إعطاء الفكرة أو الدرس المستفاد من القصة، وقد أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن نتائج التلاميذ كانت أعلى ودالة إحصائياً عندما شرحت لهم القصة بلغة الإشارة.

ومع أهمية لغة الإشارة للأصم إلا أنه في حاجة إلى التعبير الشفوي والقراءة والكتابة لمحاولة دمجة في المجتمع الكلي وأظهرت الدراسات والأبحاث والتجارب ضرورة استخدام الطريقتين الإشارية والشفوية في تعليم الصم للوصول إلى تواصل أفضل، ولقد قوى الاهتمام عالمياً بلغة الإشارة فقامت معاهد ومؤسسات لدراستها

ودعمها وتعليمها وتأهيل أطر متخصصة للترجمة منها وإليها وأصبحت اللغة الرئيسية في المؤتمرات الدولية التي تعقد حول الصم وناضل الصم ومازالوا في سبيل الاعتراف بلغتهم وبثقافتهم المتميزة ويرون في هذا الاعتراف والتميز سبيلاً إلى دمجهم الاجتماعي والتربوي والاقتصادي.

ويمكن سرد فوائد لغة الإشارة على النحو التالي:

1. إن لغة الإشارة هي اللغة الطبيعية والتي من خلالها يستطيع الأصم أن يعبر عن نفسه وعما يجول في خلده بارتياح ودون التركيز على أمور أخرى تضيع تأثير ما يريد كالنطق مثلاً.
2. إن لغة الإشارة تساعد في توضيح وتوصيل العديد من المفاهيم المادية والمعنوية مثال العيد (إشارة إلى تقبيل اليد) والاستنشاق (ضم اليدين إلى الصدر).
3. إن لغة الإشارة هي الطريقة الأسرع في توصيل المعلومات.
4. في حالة وجود لغة الإشارة يمكن إيجاد مترجم لما يقال لفظاً وبهذا يستطيع الأصم حضور الندوات والمحاضرات مما يبقيه على اتصال دائم بالعالم الخارجي إضافة إلى أن وجود مترجم يساعده في أمور حيوية كثيرة ويعرفه بواجباته وحقوقه ضمن المجتمع الذي يعيش فيه.
5. إن للإشارة دوراً بارزاً لتنمية القدرات الذهنية والتذكير والانتباه فالمعروف أن الأصم ينسى كثيراً ما يقال له ولكن غالباً ما نرى أن الشيء المقرون بالإشارة يبقى متذكراً.
6. يمكن استعمال لغة الإشارة عن بعد حيث أنه بالإمكان توسيع حركة اليد إن لغة الإشارة أقرب مثالاً وأيسر إتقاناً للصم الأمر الذي يعزز فيهم الثقة بالنفس نظراً لسيطرتهم على قناة هامة من قنوات الاتصال، وفي مقابل هذا فإن عدم استفادة الأصم من التغذية الراجعة تجعل نطقه يبدو كتحد كبير يشعره دائماً بالقلق أو الخوف من عدم القدرة على النطق بشكل مفهوم، هذا بالإضافة إلى أنه لن يتمكن تلقائياً من تصحيح نطقه لأنه لا يسمع ما يقول ولا يستطيع مقارنة نطقه بنطق غيره.

(عبيد، 2000)

معايير الترجمة الجيدة:

- سهلة الفهم.
- سلسة ومنسابة.
- تحوي بداخلها الروح الحقيقي للأصل.
- تشرح المعاني الكامنة.
- توصيل فكرة النص الأصلي بقدر المستطاع.

لغة الإشارة ودورها في عملية الدمج التربوي:

للغة مجموعة من الوظائف تخدم من خلالها الفرد كما تخدم الجماعة، ونذكر منها:

أولاً: التواصل بين الناس وتبادل المعرفة والمشاعر وإرساء دعائم التفاهم والحياة المشتركة.

ثانياً: التعبير عن حاجات الفرد المختلفة.

ثالثاً: النمو الذهني المرتبط بالنمو اللغوي وتعلم اللغة الشفوية أو الإشارية يولد لدى الفرد المفاهيم والصور الذهنية.

رابعاً: ارتباط اللغة بأطر حضارية مرجعية حضارية تضرب عمقاً في التاريخ والمجتمع.

خامساً: الوظيفة النفسية فاللغة تنفث عن الإنسان وتخفف من حدة المضغوطات الداخلية التي تكبله، ويبدو ذلك في مواقف الانفعال والتأثر.

القاموس الإشاري العربي للصم بين المحلية والإقليمية والعالمية:

إن لغة الإشارة قد تحولت من نظم التخاطب فيما بين الصم، حيث قد يكتسبها الأطفال الصم كوسيلتهم الرئيسة أو الوحيدة للتخاطب، لذا، سنجد حتماً لغات إشارة محلية أو اقليمية إذا اتحدت مصادر هذه الإشارات.

ونحن نعلم أن جميع اللغات تتأثر بالبيئة المادية والاجتماعية التي تستخدم فيها اللغة فإذا كان الإنسان يعيش في بيئة ساحلية فسوف نجد في لغتهم ألفاظاً للتعبير عن

الصيد والسفن والملح وقد تخلو من اللفظ عبارات الأسد أو الثلج وذلك ينطبق على لغة الإشارة لذلك كانت أنسب الألفاظ للغة الإشارة هي لغة الإشارة المستخدمة في ذلك المجتمع لذلك يجب أن نبحث عن هذه اللغة ولا نستورد إشارة من مجتمع آخر هذه اللغة ستعتبر لغة أجنبية بالنسبة لجميع أفراد المجتمع سواءً من الصم أو من السامعين.

وخير دليل على إيجاد قاموس إشاري عربي للصم هو أن نبدأ أولاً بتنظيم دروس في لغة الإشارة لمعلمي وآباء الصم والبحث عن أماكن يتجمع بها أشخاص صم سواء في المدن و القرى أو عن أسر أفرادها صم واستخدامها لمصادر الإشارة أو كمساعدين للمعلمين وهذا هو الأفضل مع العمل على توحيد هذه الإشارات وتقنيتها، ولغة الإشارة قد تتباين وتختلف من مجموعة صم إلى مجموعة أخرى ومن مدينة إلى مدينة أخرى ومن معلم إلى معلم وحتى من صف دراسي إلى صف آخر فما بالك من اختلافها من بلد إلى بلد فأي لغة من لغات الإشارة أو لهجتها ينبغي علينا اختيارها للتعليم في مدارس الصم من هذه الإشارات.

بعض التوصيات للاتحاد العالمي عن أهمية لغة الإشارة:

هذه التوصيات التي اقترحتها لجنة الإشارة المنبثقة عن القسم العلمي في الاتحاد العالمي للصم والتي أقرها المؤتمر الحادي عشر العالمي للصم المنعقد في طوكيو (1991):

1. إقرار لغة الإشارة كلغة رسمية للصم وشأنها شأن اللغة الأم وحق استخدامها في جميع أنحاء العالم ودعوة جميع الحكومات لتنفيذها.
2. إقرار حق الأطفال الصم بالتعليم المبكر للغة الإشارة ومن ثم تعلم اللغة الثانية للقراءة والكتابة بلغة الإشارة، وتلقي الأصم العلوم المدرسية الأكاديمية بلغة الإشارة الأم.
3. ضرورة إعداد برامج تعليمية للغة الإشارة إلى أهالي الصم والناس المحيطين بهم وتأهيل المعلمين تأهيلاً عالياً لإتقانها.

4. إعداد أبحاث ودراسات عن لغة الإشارة في الجامعات ومراكز البحوث والمعاهد التعليمية في كل بلد ونشرها وتوزيعها.
5. تشجيع الصم لحضور الاجتماعات المحلية والدولية التي تهتم بموضوع لغة الإشارة وضرورة الاطلاع على كل جديد في هذا المجال.
6. زيادة تأهيل مترجمين من اللغات الأم إلى لغة الإشارة وإعداد برامج تدريبية مناسبة لهم.
7. تطوير تقنيات الترجمة وأجهزتها السمعية وذلك لتوطيد العلاقات والاتصالات بين الصم ومجتمعهم، وتمكين الصم من تلقى المعلومات والأخبار من حولهم وضرورة إدخال لغة الإشارة في كافة وسائل الاعلام.

توصيات الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم 1976م:

توصيات الإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (1976) الصادرة عن الندوة العلمية الأولى حول تعليم اللغة الملائمة للطفل الأصم دمشق من 25 ـ 27 نيسان (أبريل) 1976م:

1. التأكيد على ضرورة الكشف عن الصمم وضعف السمع بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك لتعمل الأسرة من جانبها على اتخاذ الترتيبات للتعويض على الطفل وبذل جهود مركزه لتدريبه على استخدام أجهزة النطق.
2. أن تهتم البلدان العربية على إيجاد جهاز على مستوى كل بلد عربي يكون قادراً على اكتشاف الصمم في عمر مبكر، ويتطلب ذلك أن تتوفر المعرفة والدراية والممارسة الفعلية لاستخدام الاختبارات والأجهزة المختلفة لاكتشاف الصمم في الطفولة المبكرة عن طريق التخصص والإعداد في أقسام السمع وتعليم الصم وتدريب الأطر الطبية والتربوية والاجتماعية.

3. الاهتمام بتوعية الأمهات وتدريبهن على مساعدة أبنائهن منذ الطفولة المبكرة على التقاط اللغة وتعلمها عن طريق الشفاه والتقاط المعاني عن طريق تعبيرات الوجه على أن يتم ذلك في مراكز ملحقة بالمراكز الاجتماعية أو المعاهد التي تتولى تربية الصم وغيرها من الهيئات المهتمة برعاية الصم.
4. العمل على افتتاح دور حضانة للأطفال الصم والعمل على تدريب المشرفات فيها على الوسائل الفنية والأساليب التي تمكنهم من مساعدة الطفل على تعلم النطق والكلام وفهم ما حوله لتوفر له فرص النمو العقلي مثل أقرانه من الأطفال العاديين.
5. ضرورة العمل على إحداث رياض خاصة بالأطفال الصم أو إحداث أقسام لرياض الأطفال الصم ملحقة بمعاهد تربية الصم.
6. أن يتدرج تعليم اللغة للطفل الأصم في الخطوات التالية:
   أ. استخدام لغة البيت والاستعمال اليومي بواسطة قراءة الشفاه في بيئته الطبيعية مع أهله وذويه.
   ب. يستمر المعلم في مرحلة التهيئة في اتباع نفس الأسلوب ونفس اللغة المتداولة في البيئة مع التدرج في استخدام اللغة العربية الميسرة.
   ج. بالنسبة للغة المدرسة: تدخل هنا اللغة العربية الميسرة المحتوية على مجموعة من الكلمات الفصحى المتداولة والمترادفات التي تكون لغتين للطفل لغة التخاطب ولغة الكتاب.
7. ضرورة تعميم استعمال الأجهزة السمعية على جميع الأطفال الصم لما لها من فوائد هامة في تعليمهم اللغة والكلام واستخدامها طوال الوقت.
8. تكييف الكتب المعدة للمرحلة الابتدائية بحيث تلائم احتياجات الطفل الأصم والاستفادة من الدراسات الخاصة بالرصيد اللغوي وحث الدول على إجراء بحوث علمية لحصر الكلمات المتداولة بين الأطفال في كل عمر.

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثانية للاتحاد العربي 1980م:

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثانية للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم المعقودة في دمشق ما بين 27 ـ 30 نيسان (أبريل) 1980م:

وبناءً على الدعوة الموجهة من الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم لعقد الندوة العلمية الثانية حول الموضوع العام (تعليم الأصم اللغة وأشكال لغة الاتصال) وذلك تنفيذاً لما أقره المؤتمر الثالث للاتحاد المعقود في دمشق ما بين 25 ـ 28 آذار (مارس) 1978.

فقد عقدت الندوة العلمية الثانية اجتماعاتها في دمشق ما بين 27 ـ 30 نيسان (أبريل) سنة (1980) وضمت وفوداً من: المملكة الأردنية الهاشمية، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العراقية، ودولة قطر، ودولة الكويت، والجمهورية اللبنانية، والجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية، وقد حضر ممثل عن المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ووفد ضيف من اتحاد الصم وضعيفي السمع في جمهورية ألمانيا الديمقراطية، وقد تناول المجتمعون بالدراسة والمناقشة الملخص المقدم إلى الاتحاد عن البحث الرئيسي، كما تناولوا الدراسات الأخرى التي شارك في إعدادها عدد من أعضاء الندوة.

المنطلقات:

- انطلاقاً من أهداف التربية اللازمة للأطفال الصم، ومن بينها الوصول بهم إلى النمو الحسن من حيث اللغة والتفكير، والشخصية، والتكيف النفسي والاجتماعي، والإعداد لحياة المستقبل، والإسهام في العمل والإنتاج والحياة الاجتماعية.
- وانطلاقاً من نتائج الدراسات المتنوعة التي وقفت عند تربية الصم ومكانة اللغة في تكون الفكر والشخصية ومكانة كل من لغة الشفاه، ولغة الإشارات والتخاطب الشامل، ومما تلح عليه هذه الدراسات من مكانة

أسـاليب التخاطـب المختلفـة في تكـون شخـصية الأصـم وفكـره وحياتـه الشخصية والاجتماعية.

- وانطلاقاً من واقع تربية الأطفال الصم في البلاد العربية وما يتوافر لهم من وسائل تخاطب ونمو لغوي.
- وانطلاقاً من المبدأ الذي يقضي بضرورة استغلال كل دقيقة من حياة الطفل الأصم والاستفادة من كل جهد يبذله وكل درهم يوظف في تربيته.
- وانطلاقاً من حق الأصم في أن يحصل على التربية المناسبة له وواجب المجتمع ومؤسساته في توفير الفرص الملائمة ليتمكن الإنسان الأصم من نيل حقوقه.

توصى الندوة العلمية الثانية بما يلي:

أولاً: في مبادئ التربية اللازمة للطفل الأصم

1. الانطـلاق في تربيـة الأصـم، ومـا تنطـوي عليـه مـن تعليـم اللغـة وأشـكال التخاطب الأخرى، من النظرة الشاملة إلى شخصيته بكل ما تنطوي عليه من حاجات وما يحدث فيها من تفاعل وتكامل.
2. الانطلاق في تربية الأصم وما تنطوي عليه من تعليم اللغة وأشكال التخاطب الأخرى، من مبدأ الاعتماد على كل نواحي القوة لديه اعتماداً أساسياً من دون إهمال ما يمكن أن ينتج عن رعاية ما هو ضعيف عنده.
3. الانطلاق من أن التربية حق له كما هي حق لكل طفل آخر، وأن من حقه أن توفر التربية له من المستوى المناسب لنموه ولمزيد من هذا النمو.
4. الانطـلاق مـن مبـدأ التعليم الإلزامـي للطفـل الأصـم ويشمل ذلـك فـترة مـن التدريب والإعداد للعمل المنتج.
5. الانطلاق مـن مبدأ الاعتماد على الأصم نفسه في تقرير مـا يتصل بتربيته وإعداده، والانطلاق من أن السامعين ليسوا أوصياء عليه، وأن نموه يجب أن يكون موجهاً بقدراته وحاجاته ومستقبله قبل كل شيء.

6. الانطلاق من النظرة إلى حاضر الطفل الأصم ونموه وسعادته، وما يلزم له في حاضره ومستقبله.
7. الانطلاق من مبدأ الاندماج الاجتماعي وضرورته للطفل الأصم بحكم أن اندماجه هو جزء من تربيته في الحاضر ومن إعداده للمستقبل.
8. الانطلاق من أن تكيف الطفل الأصم مع ذاته ومع شروط الحياة الاجتماعية حوله هو قاعدة أساسية من قواعد حسن نموه وسعادته في الحاضر والمستقبل.
9. الانطلاق من مبدأ إسهامه في تقرير ما يتصل به ومشاركته في تخطيط ذلك وتنفيذه.
10. الانطلاق من أن الأطفال الصم يتفاوتون فيما بينهم كما يتفاوت غيرهم من السامعين وأن من اللازم أن تنطلق تربيتهم من مراعاة ما بينهم من فروق في درجة السمع والحواس الأخرى والنطق والذكاء والقدرات المختلفة.
11. الانطلاق من مبدأ مشاركة الصم الكاملة في مسؤوليات الحياة العامة وواجباتها في المجتمع.

ثانياً: في ما يجب توافره للأطفال الصم في مجال تعلم اللغة وأشكال التخاطب الأخرى

1. السعي إلى توفير كل الفرص الممكنة لاكتساب الطفل الأصم اللغة في وقت مبكر من حياته.
2. السعي إلى اعتماد لغة الشفاه وأبجدية الأصابع، ولغة الإشارات، وكل الأشكال الأخرى الممكنة من التخاطب الشامل، وذلك في مجال تربيته ومن أجل نموه اللغوي.
3. الاعتماد في نموه الفكري والمعرفي واللغوي على غنى المواقف التي يكون طرفاً فيها، ما اتصل من ذلك بالمؤثرات داخل الموقف وبالمؤثرات الأخرى البعيدة ذات الأهمية بالنسبة للموقف.

4. العمل على اعتماد المواقف الفنية بالعنصر الإنساني والعلاقات الإنسانية مما يعدّ عظيم الفعالية في إنماء التخاطب عند الطفل الأصم، سواء أكانت هذه المواقف مما يشمل الأطفال الآخرين أو ما يشمل الراشدين.
5. العمل على تنظيم المناهج في المدرسة، وفي رياض الأطفال قبل ذلك، تنظيماً يستهدف النمو اللغوي بصورة مباشرة أو يستهدفه بصورة غير مباشرة من خلال الفعاليات وموضوعات المعرفة المتنوعة.
6. السعي إلى تربية النمو اللغوي عند الأصم باعتماد الصور اللغوية المتكاملة في جمل منظمة قصيرة وطويلة، وذلك لتكوين المعارف الأساسية لديه من جهة ولتمكينه من قواعد اللغة وبنيتها من جهة أخرى.

ثالثاً: في ما يجب أن يوفر للأطفال الصم في مجال التربية

1. العمل على أن ينفذ المجتمع ومؤسساته المتخصصة إجراءات الكشف المبكر عن الصمم عند الطفل وتحديد درجته، وعن كل ما يحتمل أن يكون لديه من أشكال الضعف الأخرى.
2. العمل على التوسع الأفقي في إنتاج المعاهد والمؤسسات العاملة في تربية الطفل الأصم بحيث تنتشر في كل المدن ومراكز الريف لتكون قريبة قدر الإمكان من إقامة الأطفال الصم.
3. العمل على توفير عدد كاف من رياض الأطفال للصم باعتبار أن هذه المؤسسات تقدم خدمة كبيرة في التربية المبكرة اللازمة للأطفال الصم وإنماء التخاطب لديهم.
4. السعي لإنشاء دور للحضانة للأطفال الصم لتستطيع الأمهات العاملات الاطمئنان إلى وجود عناية مبذولة لأبنائهن في ساعات عملهن.
5. السعي إلى إنشاء إدارة طبية خاصة تتبع معاهد الصم ومؤسساتهم يكون عملها متابعة العناية بما لدى الأصم من نواحي الضعف والتأكد من صلاح ما يستعمله من وسائل لتوسيع مدى سمعه ومن تطوير لقدرته على النطق.

6. السعي إلى تنظيم وتطوير دقيقين لمناهج الدراسة لتكون مسايرة مستوى العوائق عند الأطفال الصم، ومستوى الأعمار، وما هو مقرر في تربية الأطفال السامعين في كل بلد، مراعية الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال الصم.
7. العمل على تنظيم الوسائل المعينة تنظيماً يحقق لها الشمول والتنوع في تنمية حواس المتعلم ولاسيما بصره وفي تنمية ملاحظته.
8. السعي إلى تنظيم عملية تعليم الأصم بحيث تستهدف إنماء الفكر، وتكوين المفاهيم وإجراء عمليات التجريد والتعميم، وتكون موجهة بمبدأ أولوية الفكر من خلال الخبرة والعلاقة مع الجماعة.
9. السعي إلى إنشاء مراكز للإرشاد النفسي تتبع المعاهد والمؤسسات العاملة في تربية الصم وتقدم لهم الخدمة النفسية اللازمة في مجالات القياس والتوجيه، وتوفر لهم العناية بالمشكلات المدرسية ومشكلات التكيف.
10. تنظيم الأنشطة في المعهد أو المؤسسة تنظيماً يشمل بوجه خاص التعاون بين الأطفال الصم في إطار اجتماعي يساعد على الإنجاز وعلى مزيد من التآلف الاجتماعي.
11. تنظيم الأنشطة المتصلة بالحياة في المعهد أو المؤسسة تنظيماً يشمل لقاءات واجتماعات مع أطفال من السامعين والقيام بأنشطة خاصة في مجال الألعاب والفنون واللقاءات الاجتماعية.
12. العمل على فتح قنوات الاتصال بين البلاد العربية في مجالات التدريب والخبرات وعلى توسيع التعاون بين الجهات العاملة في مجالات التربية والجهات العاملة في مجالات الصم.
13. العمل على تشجيع التعاون بين المؤسسات والمنظمات العاملة في مجالات المعوقين والتعاون بين هذه المؤسسات والمنظمات الوطنية القائمة في كل بلد عربي.
14. العمل على تشجيع العناية بالصم المكفوفين والقيام بما يلزم من دراسات في هذا الميدان.

15. إعداد كتاب عن أصول التعامل مع الطفل الأصم يكون دليلاً لمعلمي الصم بشكل خاص.
16. القيام بدراسات علمية حول موضوعات تتصل مباشرة بالأطفال الصم وما يلزم في تربيتهم تكون أساساً في تنظيم العملية التربوية الخاصة بهم وتطويرها.

رابعاً: في ما ينتظر أن يقوم به الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم

1. القيام بما يلزم لإجراء دراسة مفصلة لأبجدية الأصابع لأحرف اللغة العربية سعياً وراء تحديدها وتوحيدها بين البلاد العربية تمشياً مع ما للغة هذه البلاد من أحرف أبجدية واحدة.
2. القيام بما يلزم لإجراء دراسة مفصلة للغة الإشارات سعياً وراء الوصول إلى لغة إشارات عربية تنطلق من أساس علمي وتكون كافية في التعبير عن كلمات الأساس في لغة الطفل العربي وتكون وسيلة تعليم وتخاطب، ووسيلة تفاهم بين الصم من أبناء البلاد العربية، ووسيلة يترجم بها الإعلام ما يجب أن يصل إليه الأصم من معارف عن بلاده وعن العالم.
3. القيام بما يلزم لنشر عدد من الترجمات أو البحوث المتصلة بالطفل الأصم وتربيته وتوفير ذلك للأعضاء في الاتحاد وللعاملين في تربية الأصم.
4. توفير معلومات أكثر عن الكتب المعتمدة في تعليم الصم ليكون تبادلها بين الهيئات والمؤسسات العاملة في رعاية الصم وسيلة لمزيد من التعاون وتبادل الخبرات والتطور باتجاه ما هو أحسن.
5. العمل على توفير فرص أكثر للعاملين في تربية الصم للّقاء وتبادل الخبرات والتعاون.
6. العمل على اعتماد أكبر في اجتماعات الاتحاد ونشاطه على الصم المؤهلين، والعمل على توفير ظروف أكثر للقاءاتهم وبخاصة حين ينظم الاتحاد المؤتمرات والندوات واللقاءات.

7. العمل على إجراء ما يمكن لتيسير شروط التدريب والتأهيل لمن يعمل في مجالات تربية الصم، ويتلو ذلك العمل على إخراج المعهد الإقليمي العربي لإعداد معلمي الصم إلى حيّز الوجود في أسرع وقت ممكن.
8. العمل على تشجيع كل الجهود الهادفة إلى نشر التوعية فيما يتصل بالطفل الأصم وتعميق التعاون بين أطراف المجتمع والمعاهد والمؤسسات العاملة في مجال تربية الصم رسمية كانت أم أهلية.
9. تنظيم الأنشطة المتصلة بالحياة الاجتماعية تنظيماً يشرك الأهل في حياة المعاهد ويعزز التعاون معهم.
10. تنظيم لقاءات خاصة مع الأهل تستهدف تدريبهم على وسائل تعليم الأصم وأشكالها لإشراكهم في العملية التربوية خارج المدرسة واستطلاع آرائهم المتصلة بتربية الصم والتوجه الخاص في ذلك كله نحو الأم.
11. أن تقوم المعاهد والمؤسسات العاملة في تربية الصم بتشجيع إنشاء مجالس وجمعيات للأهل وأن تسهم في تسيير شؤونها لتكون دعماً لعمل هذه المعاهد والمؤسسات.
12. السعي إلى تنظيم اتصالات مع البيئة الاجتماعية لتقوم مؤسساتها بتوفير فرص خاصة للقاءات مع الأطفال الصم في مجال الحياة الاجتماعية ومجال العمل والإنتاج ومجال الاحتفالات بالمناسبات الوطنية والقومية وغيرها.
13. أن توفر السلطة المسؤولة عن كل معهد أو مؤسسة لتعليم الصم المعينات السمعية الضرورية بحكم أنها أساس لا غنى عنه لتعليم الطفل الأصم.
14. أن تعمل إدارة المعهد أو المؤسسة على إشراك الصم في تنظيم الفعاليات التربوية والاجتماعية والإدارية.
15. أن تسعى المعاهد والمؤسسات إلى تحسين شروط عمل المربين العاملين فيها وذلك من حيث أهليتهم الجسمية والنطقية وتدريبهم، وشروط عملهم، وتحسين أجورهم ومنحهم الإجازات الخاصة.

16. أن تعمل هذه المعاهد والمؤسسات على أن يشمل الجهاز التربوي فيها عدداً من الصم المؤهلين للتعليم وإدارة الأنشطة فيها.
17. السعي إلى إيجاد مراكز أو مراكز للتخطيط السمعي، والعمل على تدريب عدد كاف من الأشخاص المعنيين المؤهلين ليقوموا باستخدام هذه الأجهزة وصيانتها وإصلاحها وللعناية كذلك بالمعينات والأجهزة السمعية الأخرى.
18. أن تقوم هذه المعاهد والمؤسسات بإجراء تقويم للعملية التربوية عدداً من المرات خلال السنة من أجل الكشف عن مردودها، وتحكيم نتائج ذلك التقويم في تعديل مخططات العملية التربوية.

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثالثة 1984م:

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الثالثة مشروع أبجدية الأصابع العربية طرق التواصل بين مزدوجي الإعاقة من الصم المكفوفين المعقودة في دمشق خلال الفترة من (25 ـ 28 آب) 1984م:

1. إقرار أبجدية الأصابع لأحرف اللغة العربية الذي قدمته لجنة الخبراء إلى الندوة بعد إدخال بعض التعديلات عليه.
2. العمل على تطبيق أبجدية الأصابع المعتمدة في الأقطار العربية وضرورة تعميمها على أوسع نطاق بمختلف وسائل الإعلام.
3. تقويم أبجدية الأصابع لأحرف اللغة العربية خلال فترة زمنية لا تقل عن سنتين بغية التعرف على إيجابياتها وسلبياتها.
4. العمل على عرض أبجدية الأصابع على العاملين في نظم المعلومات لإجراء التجارب على إمكانات ترميزها.
5. تأكيد أهمية تعليم الصم النطق وبخاصة في المراحل المبكرة وذلك باستخدام الوسائل الممكنة ومنها طريقة تعليم النطق لمخارج الأحرف العربية والمتبعة حالياً في عدد من معاهد الصم في الأقطار العربية.

6. العمل على إجراء مسح شامل في الدول العربية، لبيان حجم مشكلة مزدوجي الإعاقة الصم المكفوفين وذلك بإعداد استمارة توزع على الجهات المعنية في وطننا العربي لحصر هذه الفئة.
7. مناشدة المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين ليتبنى الدراسات المتعلقة لمزدوجي الإعاقة من الصم المكفوفين وتنفيذها بالتعاون مع الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم.
8. تأكيد ما جاء في توصيات المؤتمر العالمي الثالث للعميان الصم المنعقد في دولة البحرين في تشرين الثاني (نوفمبر) 1983 بشأن إقامة مركز إقليمي للخدمات المكفوفين الصم تحت إشراف المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين.
9. دعوة الجامعات العربية ومراكز البحوث التربوية العمل على القيام بالدراسات العلمية الميدانية المتعلقة بطرائق الاتصال للمعوقين.
10. دعوة الجهات المعنية في الدول العربية على إيفاد باحثين للتخصص في طرائق التواصل بين مزدوجي الإعاقة من الصم المكفوفين.
11. دعوة الهيئات الأعضاء إلى تمثيل الصم ومعلميهم في المؤتمرات والندوات العربية والدولية بقصد التعرف على المعاناة الحقيقية للصم والمساهمة في حل قضاياهم.
12. توجيه الشكر إلى الجهات المعنية في كل من الدول التي قامت بإعداد وتطبيق الأبجديات الإشارية في بلادهم والتي كانت نواة الدراسة التي قام بها الاتحاد.
13. توجيه الشكر إلى الجهات التي قامت بجمع وتصوير وتنسيق الأبجدية الإشارية المرتبطة لمخارج الأحرف والتي تعتبر طريقة هامة في تعليم الصم النطق.

14. هذا وقد طلب الدكتور محمد عاهد السخن أمين سر جمعية رعاية الصم الخيرية في عمان عقد المؤتمر العلمي الخامس للاتحاد في مدينة عمان وعلى أن يوافى الاتحاد بتفاصيل هذه الدعوة.

توصيات الندوة العلمية الرابعة 1988م:

توصيات الندوة العلمية الرابعة المعقودة في دمشق من (1 ـ 5 تشرين أول) 1988م:

التوجهات العامة:

1. العناية بالجوانب الصحية للزوجين وللأم الحامل والطفل الوليد.
2. العناية المبكرة بالتدريب السمعي أو النطقي واللغوي للأطفال الصم.
3. المسؤولية الجماعية نحو الاهتمام بالأطفال الصم.
4. أهمية التوعية صحياً وتربوياً واجتماعياً لمختلف وسائل الاتصال المسموعة والمرئية.
5. توحيد الجهود والتنسيق بين الجهات المعنية بالأطفال الصم في القطر الواحد أو في الوطن العربي كله والإفادة من التجارب العربية من جهة والتجارب العالمية من جهة أخرى.
6. استخدام منهج التواصل الكلي في سن مبكرة من حياة الأطفال الصم واختيار ما يلائم الأطفال من ذلك.
7. تأمين الأطر الفنية المدربة لتنفيذ طرائق التواصل الكلي في إطار إستراتيجية التربية المستمرة.
8. دراسة إمكانية دمج الأطفال الصم مع أقرانهم الأسوياء منذ مرحلة مبكرة بعد تأمين مستلزمات الدمج.
9. التوسع في افتتاح دور الحضانة ورياض الأطفال لأهمية هذه المرحلة في التهيئة للمراحل المقبلة والكشف عن الإعاقات.
10. الغنى في المثيرات ومصادر المعلومات التي يتعامل معها الأطفال الصم.
11. تأمين الحوافز المادية والمعنوية للأطفال الصم ولمعلميهم في الوقت نفسه.

12. التركيز على توافر العلاقات الإنسانية بين معلمي الصم وتلاميذهم وأولياء الأمور والمجتمع كاملاً تحقيقاً للأهداف المرجوة.
13. أهمية دور اللغة في النمو المتكامل للشخصية نفسياً وفكرياً واجتماعياً.
14. أهمية التركيز على إكساب الطفل الأصم المهارات اللغوية بالطريقة العفوية وفي المواقف الطبيعية الحيوية.

توصيات طبية:

1. تأكيد ضرورة الكشف المبكر عن الإعاقة السمعية واتخاذ الإجراءات الطبية الكفيلة بالتخفيف من آثارها.
2. تأكيد إعطاء الأطفال اللقاحات اللازمة في مواعيدها المحددة للحيلولة دون إصابتهم بالإعاقة السمعية ومعالجة الأعراض التي يمكن أن ينجم عنها الصمم.
3. إجراء الفحوص الدورية الطبية للأطفال وخاصة أولئك الذين قد يكون لديهم استعداد للإعاقة السمعية مثل الخدج المصابين باليرقان ـ عسيري الولادة.

توصيات تربوية:

1. ضرورة وضع أهداف لمناهج تعليم الأطفال الصم على أن تصاغ هذه الأهداف إجرائياً ويهتدى بها في اختيار المحتوى والطرائق والأساليب والتقويم.
2. العمل على وضع خطة دراسة عربية يهتدى بها في وضع المناهج على أن تتسم بالمرونة في التطبيق.
3. ضرورة وضع كتب مدرسية خاصة بالصم تتناسب وحاجاتهم واستعداداتهم في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الأولى وتكييف الطرائق و الأساليب مع الإعاقة السمعية في المراحل اللاحقة وإعداد دليل المعلم لكافة المراحل.
4. تصميم الدروس وفق مدخل النظم وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها تحقيقاً لتوجه منهج التواصل الكلي الشامل.

5. العمل على تطبيق التجارب لبيان فعالية الطرائق والوسائل الحديثة المستخدمة في تعليم الصم.
6. ضرورة التوسع في أساليب التعلم الذاتي انسجاماً مع الاتجاهات التربوية المعاصرة لما تحققه هذه الأساليب من مراعاة الفروق الفردية وتكوين المهارات.
7. العمل ما أمكن على توفير الأجهزة الحديثة والبرامج في مؤسسات تعليم الأطفال الصم.
8. تأكيد قيام الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بدورات ولقاءات وندوات لتبادل الخبرات التربوية والتجارب بين الأقطار العربية.
9. تأكيد العمل على وضع برامج تربوية وثقافية خاصة بالصم تبث عبر وسائل الإعلام المختلفة، على أن تستخدم مختلف طرائق الاتصال.
10. تأكيد إعداد المعلمين المتخصصين بتعليم الأطفال الصم إن في دور المعلمين أو في كليات التربية وتأييد قيام مشروع معهد إعداد معلمي الصم في الوطن العربي.
11. تأكيد الطلب إلى الهيئات العاملة في رعاية الصم في الأقطار العربية بغية إرسال ملاحظاتها التجريبية حول أبجدية الأصابع الإشارية.
12. ضرورة الإفادة من الرصيد اللغوي للطفل العربي الذي أنجزته المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم على أنه رصيد موحد.
13. العمل على توفير اختبارات الذكاء والقدرات الخاصة والعمل على تقنينها لتنسجم والبيئة العربية.
14. العمل على توفير الاختبارات اللغوية الخاصة بالأطفال الصم.
15. تأكيد العمل على جمع الإشارات الوصفية الشائعة بين الأطفال الصم في الوطن العربي وتصنيفها تمهيداً لدراستها علمياً.

توصيات اجتماعية:

1. حث الدول العربية على وضع تشريعات خاصة بالطفل الأصم، والعمل على إخراج مشروع ميثاق الطفل الأصم إلى حيز التنفيذ.
2. تأكيد إجراء جمع الإحصاءات الدقيقة في كل قطر عربي عن أعداد الصم وتوزيعاتهم وفئاتهم وتزويد الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بها.
3. تأكيد مشاركة العاملين في معاهد الصم في الوطن العربي في الندوات العلمية والدورات التدريبية.
4. توعية الأهالي بالآثار السلبية لتلوث البيئة ومنها الضجيج ومدى انعكاس هذا التلوث على ظهور الإعاقات السمعية.

توصيات عامة:

1. الإفادة من الاستراتيجية تطوير التربية العربية فيما يتعلق بالتربية الخاصة والعمل على استكمال وضع استراتيجية خاصة بالصم.
2. العمل على إحداث مديرية للتربية الخاصة في وزارات التربية مع ضرورة التنسيق بينها وبين الجهات الأخرى المعنية بالصم.
3. ضرورة تبني الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ولجنة الشرق الأوسط للمكفوفين القيام بتشكيل لجنة مشتركة لإعداد دراسة عن توصيات الصم المكفوفين في الوطن العربي بغية وضع المناهج الخاصة بهذه الشريحة من المعوقين.

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الخامسة 1993م:

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية الخامسة طرق جديدة في تعليم الأصم العربي وتعلمه المعقودة في دمشق خلال الفترة من (7 ـ 9 تشرين الثاني) 1993م:

في مجال التعلم الذاتي:

1. برز في الندوة أهمية هذا النوع من التعلم في إعداد المتعلم الأصم وتربيته وتعليمه وتكيفه في المجالات المختلفة المعرفية والاجتماعية والعقلية

والنفسية، ودمجه الاجتماعي والاقتصادي والتربوي ليكون عضواً فعالاً محققاً لذاته وطموحاته، وكذلك تأهيل المعلم وإعداده ليقوم بواجبه المهني والتربوي والإنساني.

2. كما أبرزت الندوة الإمكانات الفائقة للتقنيات الحديثة والتكنولوجية التعليمية المتوفرة كالفيديو والحاسوب وغيرها، وما يمكن أن تقدمه في مجال رعاية الصم وتربيتهم، وضرورة وضع برامج عربية ذات مستويات متعددة للتعليم الذاتي تمهيداً لإنشاء مكتبة خاصة للبرامج التعليمية وبنكاً للمعلومات لتسهيل التبادل وتحقيق التعلم الذاتي للمتعلم والمعلم على حد سواء.
3. وقد جرى التأكيد على دور الإنسان العربي الذي هو أساس لا يستغنى عنه في العملية التربوية، وعدم تجاهل البيئة المحلية والاغتراب عنها، والاستفادة مما تقدمه من إمكانات مادية وثقافية وقيم إيجابية.
4. ولا بد من إجراء دورات تأهيلية وتدريبية مستمرة لإعداد معلمي الصم لاستخدام التقنيات الحديثة التي أبرزتها الندوة والتلاؤم مع التطورات المتسارعة واستيعابها والإفادة منها.
5. وكذلك افتتاح مراكز سمعية للصم وأهليهم ليتعلموا أحدث التقنيات والطرائق المجدية في تربية الأصم وتعليمه وتعمله ليتكامل دور الأسرة مع دور المؤسسة في خدمة فئات الصم.
6. ولا بد كذلك من تكامل الطرق والأساليب والتقنيات وتضافرها لتحقيق الأهداف المرجوة في تربية الصم ورعايتهم.

في مجال لغة الإشارة:

1. أبرزت الدراسات المقدمة أهمية لغة الإشارة في تعلم الأصم وأنها اللغة الأم الأولى، وبواسطتها يمكن أن يتعلم الأصم لغته الوطنية، وما شاء منْ معارف وثقافات، وتأكدت ضرورة تعلم لغة الإشارة في مرحلة مبكرة ما أمكن

وتيسير تعلمها لأهل الأصم ومعلميه وكافة المحيطين به، وتسهيل تبادلها في النوادي ووسائل الإعلام والمحاكم وضرورة إعداد برامج تربوية وثقافية وفنية بهذه اللغة.

2. كما أبرزت الندوة ضرورة الاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال ولاسيما في مجال ثنائية اللغة في تربية الأصم مع المحافظة على خصوصية التجربة العربية في لغة الإشارة.
3. جرى التأكيد على ضرورة توثيق لغة الإشارة في كل قطر عربي و إصدار قاموس خاص بها، تمهيداً للعمل على توحيد لغة الإشارة في الوطن العربي، وذلك بالانطلاق من اللغة التي يستخدمها الصم أنفسهم وعدم فرض لغة مصطنعة عليهم، ومشاركتهم في كافة المراحل لهذا العمل الهام.
4. كما أبرزت الندوة الحاجة إلى دراسات جادة حول لغة الإشارة وأهميتها وخصائصها وقواعدها كلغة مستقلة والاستفادة في ذلك من علم اللسانيات الحديث.
5. كما جرى التأكيد على أهمية وضرورة أن يتابع الاتحاد جهوده مع المنظمات الدولية لتطوير وتوحيد لغة الإشارة العربية.
6. وأخيراً ظهر اتجاه عام إلى ضرورة التأكيد على جميع الاقتراحات التي أوصى بها المؤتمر السادس الذي عقد في الشارقة عام 1991، حول لغة الإشارة.

في مجال مصادر المعلومات:

1. برز الاتجاه نحو تعميق هذا المحور في ندوات ومؤتمرات لاحقة ومناسبات أخرى ينظمها الاتحاد نظراً لأهميته واتساعه وعدم تغطيته كاملاً من خلال أوراق الندوة.
2. كما برز الاتجاه نحو إعادة الاستمارة الإحصائية إلى كافة الهيئات الأعضاء وغير الأعضاء في الوطن العربي، لتزويد الاتحاد بأحدث الإحصائيات والمعلومات حول تربية الصم ورعايتهم، ووسائل الاتصال المستخدمة لديهم، بحيث تكون هذه الاستمارة مصدراً موثقاً للمعلومات.

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية السادسة 1997م:

توصيات الندوة العلمية السادسة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم المعقودة في الإسكندرية خلال الفترة من (11 ـ 13 تشرين أول) 1997م:

أقام الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ندوته العلمية السادسة تحت شعار (نحو تدخل مبكّر في رعاية الصم " الوقاية.. التشخيص.. التأهيل (وذلك باستضافة مشكورة وجهود كبيرة من " جمعية المستقبل للمعوقين" في مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية.

شارك في هذه الندوة العديد من المختصين وممثلي الهيئات العربية الرسمية والمؤسسات والجمعيات الأهلية العاملة في رعاية وتأهيل الصم، حيث تم تقديم دراسات علمية وعملية، وعرض للتجارب العربية في مجالات الوقاية من الإعاقة السمعية، وفي مجالات التشخيص والتأهيل، وقد كانت جلسات الندوة مناسبة طيبة لتبادل الخبرات والمعارف من أجل الوقاية من الإعاقة السمعية وكشفها المبكر وتأهيل الأشخاص الصم في الوطن العربي لتحقيق دمجهم ومشاركتهم الفاعلة في مجتمعاتهم.

توصيات المشاركين:

قد توصل المشاركون في الندوة إلى التوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بنشر وتعزيز برامج الإرشاد الوراثي للفرد والأسرة والمجتمع وذلك من أجل الوقاية من الإعاقة السمعية عند الأطفال خاصة أن الصمم ذو المنشأ الوراثي يعدّ من أهم أسباب الإعاقة السمعية في مجتمعاتنا العربية، لذلك ينبغي تكثيف برامج التثقيف الصحي عبر وسائل الإعلام والبرامج الصحية المختلفة مع مشاركة فاعلة للمجتمع بغية تثقيف الناس فيما يتعلق بالأمراض الوراثية وأخطاء زواج الأقارب فيها.
2. ضرورة إجراء تقييم سمعي دوري وفي أبكر وقت ممكن على ألا يزيد عن سبعة أشهر من عمر الطفل الذي يندرج تحت فئة الأطفال المهدَّدين بحدوث الصمم (الأطفال الحاملين لعوامل الخطورة العالية)، ثم تجرى متابعة دورية

لمدة خمس سنوات، وهناك عدة أنظمة وطرق لهذه المتابعة عند مجموعات الأطفال ذات الخطورة العالية، هذا ويندرج أي طفل تحت هذه الفئة إذا كان لديه أي من عوامل الخطورة التالية:

- قصة صمم وراثية في العائلة.
- قصة حصبة ألمانية أو طفح جلدي لدى أمه أثناء الحمل.
- تشوهات ولادية في الأذن، الأنف والحنجرة.
- وزنه عند الولادة أقل من كيلو غرام ونصف أو حدوث إزرقاق.
- حدوث يرقان أو اصفرار بعد الولادة أدى إلى ارتفاع البيلريوبين في المصل عن 20 ملغ / 100 مل.

3. توسيع برامج الرعاية الصحية الأولية للطفل فتشمل برامج التغذية والتلقيح والفحص الدوري وللأم الحامل من أجل توفير الرعاية والمتابعة الصحية طوال فترة الحمل، مع العمل على توفير ولادة آمنة تحت إشراف صحي الأمر الذي يساهم في الوقاية من العديد من الإعاقات التي قد تصيب الوليد ومن بينها الإعاقة السمعية.
4. تدريب العاملين الصحيين والاجتماعيين وفي المستويات المختلفة على سبل كشف الإعاقة السمعية المبكر، وكيفية التعامل مع الطفل الأصم وإرشاد أسرته لما لذلك من أثر إيجابي على حياته ومستقبله.
5. وضع استمارة موحدة صحية واجتماعية في مراكز رياض الأطفال الصم، ومدارس الصم من أجل الدراسات المستقبلية في كل بلد، ولإجراء الدراسات المقارنة وغيرها والتي تسهل دور خدمات التدخل المبكر مع الأخذ بعين الاعتبار تدريب العاملين في هذه المراكز على كيفية القيام بذلك.
6. إجراء دراسات إحصائية على مستوى المشافي والمراكز الجامعية حول أسباب الصمم والكشف المبكر لأنها تعطي معلومات أكثر دقة.

7. التعاون مع المراكز العالمية المتخصصة في كشف وتحديد المورثات المسؤولة عن الصمم ومعرفة نمط انتقالها من جيل إلى جيل.
8. تفعيل وتشجيع أسر الأطفال الصم وضعاف السمع في المشاركة الفاعلة عبر المجموعات المختلفة.. الجمعيات.. والاتحادات، وفي مجالات الإرشاد والتوجيه وتقديم كافة أشكال المساعدة والمشورة لمن يحتاجها، يعد هذا أيضاً من مهام برامج التدخل المبكر والتأهيل في إطار المجتمع المحلي.
9. دعوة المراكز العربية التي قطعت شوطاً مهماً في برامج التدخل المبكر إلى تقديم خلاصة عن تجاربها إلى الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم من أجل تعميمها ليتسنى الاستفادة منها في كافة البلاد العربية.
10. التأكيد على توعية أسر الأطفال الصم وتدريبها من قبل مختصين حول طرق التعامل مع الطفل الأصم وذلك في أبكر وقت ممكن مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكل أسرة.
11. العمل على توفير المعينات السمعية اللازمة إذا ما تبين وجود حاجة إليها، مع توعية الأهل وتدريبهم فيما يتعلق بطرق استخدامها وكيفية صيانتها والمحافظة عليها.
12. التأكيد على أن الحاجات الفردية لكل طفل أصم تختلف من طفل إلى آخر من حيث التدريب على النطق أو لغة الإشارة أو المعينات السمعية أو الإرشاد النفسي الاجتماعي وغير ذلك الأمر الذي يؤكد الحاجة إلى فريق عمل صحي تربوي اجتماعي في التعامل الدوري مع حاجات الطفل الأصم وتأهيله المبكر.
13. العمل على مساعدة الأطفال والأشخاص الصم لإجراء عملية زراعة الحلزون وذلك إذا ما تبين بعد إجراء دراسات صحية وتربوية واجتماعية دقيقة أن هذه العملية تفيد وتحسن من تواصل الأصم ودمجه في المجتمع، ولا بد في هذا

المجال من وضع الأهل أمام الصورة الحقيقية لجدوى هذه العملية مع الأخذ بعين الاعتبار حالتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

اتجاهات وتوصيات عامة:

1. وقد لوحظ في الندوة ندرة مشاركة الصم ضمن الوفود العربية، خلافاً للتوصيات التي صدرت عن مؤتمرات الاتحاد وندواته السابقة مما دعا الندوة إلى التأكيد على ضرورة مشاركة أكبر للصم وحضور أكثر فعالية ليتسنى لهم المساهمة في قيادة أمورهم وتقرير ما هو أنسب لهم من البرامج التي تعد من أجلهم، ومن الطرق والأساليب لتربيتهم وتعليمهم وتعلمهم، وزيادة الوعي بإمكانات وقدرات الصم وملكاتهم الإبداعية.
2. ومما بدا جديراً بالاهتمام المصطلحات المستخدمة في الدراسات والمناقشات حيث تجلى اختلاف هذه المصطلحات بين بلد وبلد بل وبين باحث وآخر، مما يدعو إلى التأكيد على جميع المصطلحات المتعلقة بالصمم والصم وتوحيدها وتعميمها على كافة الهيئات والمهتمين برعاية الصم.
3. وأبرزت الندوة كذلك، ضرورة التفكير في إجراءات عملية لترجمة التوصيات إلى واقع وتنفيذ ورشات عمل لتطبيق الجوانب النظرية التي عرضت.
4. ومن هنا تأتي أهمية مسارعة الاتحاد، وبمساعدة جميع الدول العربية والهيئات العاملة في رعاية الصم والأشخاص المهتمين، إلى البدء بتنفيذ مشروع بناء المركز الإقليمي لإعداد معلمي التربية الخاصة للصم العرب وإجراء البحوث والتجارب وتطوير أساليب العمل ووضع الخطط والبرامج وإنتاجها بمساعدة كافة كليات التربية والكليات المختصة ومراكز البحوث المعنية والخبراء المتخصصين في الوطن العربي، وذلك على قطعة الأرض الممنوحة من الجمهورية العربية السورية للاتحاد لهذا الغرض، والعمل

على حشد الموارد المالية والبشرية، لتنفيذ المشروعات التي ترفع من مستوى المعوقين سمعياً والارتقاء بهم.

5. التركيز على البرامج المعتمدة على خدمات المجتمع المحلي، وتفضيلها دوماً على نظم الخدمات المؤسسية.
6. ومن خلال ما شاهد المشاركون من عروض فنية قام بها الأطفال والشباب الصم، برز اتجاه يدعو إلى تشجيع القدرات الإبداعية لدى الصم، ووضع برامج تدريبية خاصة لمختلف النشاطات الفنية من تصوير ومسرح وفنون تشكيلية.

دمج الاطفال المعوقين سمعياً:

لقد ظهرت في منتصف الثمانينات من القرن الماضي مصطلحات الدمج الشامل (Inclusion) ومدرسة الدمج الشامل (Inclusive School) والتكامل (Integration) في الأدب التربوي، وذلك للإشارة ((إلى عملية تعليم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة ضمن برامج التربية العامة)) ولا يستدعي التكامل أو مدرسة الدمج الشامل أن يكون لدى الطلاب مهارات محددة تجعلهم جاهزين ومناسبين للبرامج التربوية الموجودة كما هو الحال في برامج الدمج (Mainstreaming)، ولكنها بدلاً من ذلك تعمل على إعداد البيئات الصفية الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لجميع الطلاب سواء المعوقين منهم أو العاديين (Bradley, et. al, 1997).

أولاً: أسباب تطوير مدارس المستقبل (مدرسة الدمج الشامل)

إن ذلك يعود لاعتبارات عديدة أدركها المجتمع والأهالي والمعلمين والمشرعين وهذه الاعتبارات هي:

1. الاعتبارات الأخلاقية (Ethical Considerations): تبرر الإعتبارات الأخلاقية المتمثلة في العدالة وحقوق الأفراد نقل الطلاب من برامج الفئات الخاصة وتقديم الدعم لمدارس الحي والمجتمعات المحلية لإستقبال هؤلاء الطلاب للوصول إلى تربية نوعية وحياة شبيهة بحياة الآخرين في مجتمعهم.

2. الاعتبارات القانونية (Legal Considerations): يعتبر الفصل يتعارض مع المساواة التي هي حق مدني يكفله القانون، فعلى سبيل المثال يتطلب القانون العام الأمريكي رقم (142/94) الذي ينص على التربية لجميع الطلاب أن يتلقى الأفراد المعوقين تربيتهم في البيئة الأقل تقييداً.
3. الاعتبارات التربوية (Educational Considerations): بالإضافة إلى الاعتبارات الأخلاقية والقانونية لتكامل الطلاب المعوقين فإن لذلك قيمة تربوية أيضاً فكلما قضى الطلاب المعوقون وقتاً أطول في فصول المدرسة العادية في الصغر، كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم في العمر. (Bradley, et. al, 1997).

ثانياً: إعداد مدرسة المستقبل (مدرسة الدمج الشامل)

هناك عدد من العوامل الهامة التي يجب أخذها بالاعتبار عند إتخاذ خطوة التحول إلى مدرسة الدمج الشامل، وهذه العوامل هي:

1. تهيئة جو وفلسفة مدرسية قائمة على الديمقراطية والمساواة.
2. الحصول على دعم وأفكار جميع من سيقومون بالمشاركة (من أولياء أمور ومعلمين وطلاب... إلخ.
3. تكامل الطلاب بالإضافة إلى العاملين والمصادر بحيث يتمكن كل معلمي التربية الخاصة والعامة من العمل معاً.
4. الاستفادة من أفضل الممارسات التربوية التي توفرها المدرسة.

وهناك عدد من الممارسات التي يجب أن تتوفر كي تنجح عملية الدمج الشامل، وهذه الممارسات هي:

- دمج كل طفل معوق في البرنامج العادي مع الطلاب العاديين لجزء من اليوم الدراسي على الأقل.
- تكوين مجموعات غير متجانسة كلما كان ذلك ممكناً.

- توفير أدوات وخبرات فنية.
- تعديل المنهج عند الضرورة.
- إعطاء معلومات حول كيف يتعلم الطلاب بدلاً من تحديد ما بهم من أخطاء.
- توفير منهج المهارات الاجتماعية.
- تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات.
- تشجيع الطلاب من خلال استخدام أساليب مثل تعليم الأقران والتعليم التعاوني.
- التطوير المستمر للعاملين (Halvorsen & Sailor, 1990).

ثالثاً: المنهج في مدرسة المستقبل (مدرسة الدمج الشامل)

المنهج في مدرسة المستقبل يتسم بالشمولية والمرونة فهو شامل لجميع الأطفال باختلاف قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم التعليمية.

فقد أشار البيان الصادر عن المؤتمر العالمي حول تعليم ذوي الحاجات التربوية الخاصة إلى أن (مرونة المنهاج الدراسي) تعني:

1. مواءمة المنهاج لاحتياجات الأطفال وليس العكس.
2. توفير الدعم التعليمي الإضافي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة في إطار المنهج الدراسي العادي وليس تطوير منهاج خاص لهم.
3. إعادة النظر في إجراءات تقييم أداء الأطفال وجعل التقييم المستمر جزءاً لا يتجزأ من العملية التربوية.
4. توفير سلسلة متصلة الحلقات من الدعم للأطفال ذوي الحاجات الخاصة حسب الحاجة بدءاً بالمساعدة في المدرسة وانتهاءً بالمساعدة خارج المدرسة.
5. توظيف التكنولوجيا لتيسير الاتصال والحركة والتعليم. (Ford, et. al, 1992).

رابعاً: عائد الدمج المدرسي الشامل

1. الفوائد والمزايا الأكاديمية:

لقد إتضح أن الطلاب المعوقين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازاً أكاديمياً مقبولاً بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة، واللغة الاستقبالية (Marwell, 1990).

كما أشار هالفورسن وسيلور (Halvorsen & Sailor,1990) أن هناك زيادة في عدد أهداف البرامج التربوية الفردية (IEP) التي تنجز وتحقق، وقد أظهرت دراسات عديدة أن الطلاب الذين وضعوا في برامج الدمج الشامل قد حققوا تحسناً أكثر وبدرجة دالة من الطلاب الذين تم تجميعهم وفق مستويات القدرة في مدارس التربية الخاصة.

أما أهم الفوائد الأكاديمية التي حدثت عند تطبيق تجربة الدمج الشامل فهي كما يلي:

أ. أصبح معلموا التربية الخاصة يقضون وقتاً أكثر في تقديم خدمة مباشرة للطلاب بدلاً من من حضور الاجتماعات وإجراء الإختبارات.

ب. من المرجح حدوث تواصل في البرامج الأكاديمية للمستويات الصفية.

ج. أصبح الطلبة يستفيدون من وقت التدريس بشكل أفضل بسبب أنهم لا ينتقلون من فصل لآخر لتلقي خدماتهم الخاصة.

د. أصبح معلموا التربية الخاصة أكثر كفاءة في استخدام العديد من أساليب التدريس التي تفيد جميع الطلاب. (برادلي وآخرون، 2000).

2. الفوائد والمزايا الاجتماعية:

يوفر الدمج الشامل للطلاب المعوقين فرصتين أساسيتين هما:

- التطبيع. (Normalization)
- المشاركة الوظيفية التامة. (Ultimit Functioning)

ويعني ذلك أن من حق الأفراد المعوقين أن توفر لهم الفرص ليشاركوا في الحياة مشاركة وظيفية تامة، وهذا يعني بأن يشاركوا في برامج اكتساب المهارات التي من شأنها تحسين أدائهم الوظيفي في البيئة العامة (Brown, et.al, 1987).

كذلك فإن من فوائد الدمج الشامل أنه يقدم للطلاب الموقين عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل.

خامساً: عواقب الدمج

يتمثل الهدف الرئيسي من الدمج لتعليم الاطفال الصم بإتاحة الفرص للمشاركة في حياة مجتمع البالغين لسائر الناس لذا كان من المفاهيم الرئيسية للعمل مع الأشخاص الصم بل ومع جميع المعاقين مفهوم الدمج ولكن يجب أن نضع في الاعتبار ما يترتب على دمج الصم من عواقب في مجال الاتصال يمكن إيجازها بما يلي:

- التعرض لخطر العزلة الحقيقية إن هم أدمجوا مع أناس يسمعون دون أن تتاح لهم فرص الاتصال بغيرهم من الصم.
- ولا يمكن للأشخاص الصم أن يمارسوا المشاركة الفعالة والمنتجة إلا إذا توافرت الشروط التي تناسبهم هم لذلك يجب أن تتاح لهم إمكانية الالتقاء بغيرهم من الصم وفرص اتخاذ القرارات التي تنظم حياتهم مما يكسبهم الثقة بالنفس بذلك يتمكنون من المشاركة في حياة مجتمع أفراده يسمعون، ولبلوغ هذا الهدف فلا بد من وضع برامج قبل سن المدرسة وهو مايطلق عليها سنوات ما قبل سن الدراسة وإنشاء مدارس أو أقسام مدرسية تخصص لرياض الاطفال الصم.

سادساً: دور أندية الصم في الدمج من خلال تطوير لغة الإشارة

فئات الصم من أهم الفئات التي ترغب دائماً في وجود أماكن خاصة بهم يجتمعون فيها لدراسة ومناقشة قضايهم العامة والخاصة ويحسون باستقلالية تامة سواء في أندية الصم أو جماعات حرة محدودة أو منظمات خاصة بالصم وذلك راجع إلى إحساسهم بأنه هناك لغة واحدة مشتركة في الاتصال فيما بينهم وهي لغة الإشارات ويؤدي ذلك إلى خلق نوع من التزاوج والتعارف فيما بينهم مهما اختلفت الثقافات التي ينتمون إليها وينجب معظم الأزواج الصم أطفالاً يسمعون وهم يعيشون حياة أسرية

شبيهه بحياة سائر الناس إذا استثنينا وضع الأزواج اللغوي الذي ينشأ فيه أطفالهم ويكبرون.

سابعاً: تطوير الصم لثقافتهم الخاصة

نلاحظ أنه في كثير من بلدان العالم يحاول الصم تطوير ثقافتهم الخاصة بهم وذلك من خلال ثقافة الأكثرية التي يعيشون في وسطهم وهناك أسباب كثيرة واضحة لنشوء ثقافة خاصة بالصم منها. أن الأشخاص الصم يستمتعون بوجودهم على شكل جماعات لأنهم يستطيعون الاتصال والتخاطب فيما بينهم بيسر وأيضاً تبادل الخبرات والتجارب ومن ذلك قامت بعض البلدان التي تضم منظمات الصم والأندية المحلية للصم بأن تتولى بانتظام إقامة الحفلات والمسابقات الرياضية والعروض المسرحية من خلال لغة الإشارة والإيماءات والدليل على استمراها ومزاولة نشاطها ذلك النجاح والازدهار والنمو لتلك المنظمات لأنها تلبي حاجة حقيقية في حياة الصم وتعتبر صورة من صور الدمج وصلة من التواصل بينهم وبين سائر المجتمع، من خلال ذلك يجب تشجيع إقامة أندية للصم وتنظيم أنشطة خاصة بهم صغاراً كانوا أم كباراً وتشجيعهم على المشاركة في أندية إدارة تلك المنظمات وإدراتها وعلى تدريب المعلمين والآباء على التخاطب بلغة الإشارة حتى يكتسب الصم من خلال هذه الخبرات والتجارب ما هم بحاجة إليه من قوة وشجاعة للمشاركة في ثقافة الأغلبية ثقافة مجتمع أفراده يسمعون ويقدمون على تعلمها ومزاولتها على الصم الذين يعيشون وسطهم.

ويمكن تلخيص أهم الفوائد الاجتماعية للدمج الشامل بما يلي:

1. مكّن الدمج الشامل الطلاب المعوقين من تعميم مهاراتهم للبيئة غير المعاقة (البيئة العادية).
2. وفّر الدمج الشامل للطلاب المعوقين الفرص لإقامة العلاقات التي يحتاجون إليها للعيش.
3. ساعد الدمج الشامل الطلاب المعوقين للمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية.

4. شجع الدمج الشامل الفرد غير العادي الذي تربى في برنامج الدمج للبحث عن ترتيبات حياتية لتكون أقرب للعادية. (برادلي وآخرون، 2000، ص: 31).

ثامناً: اليونسكو والتربية المختصة

بين دانييلا فإن شين لاندشن أن اليونسكو هي من المنظمات الدولية الهامة التي تأخذ على عاتقها قضية الدعم لتوجه (التربية الجامعة)، كسياسة لاقت التأييد، من خلال البرنامج التربوي الخاص بالمنظمة، لهذا السبب فإن منظمة اليونسكو بأعمالها وإنجازاتها تعتبر مرجعاً وشريكاً للاتحاد العالمي، وذلك من خلال إطار العمل لجهودها المبذولة في سبيل أن توضع مبادئ التربية الجامعة في مقدمة أولويات سياستها الحالية.

مع بداية خجولة، فإن نقطة التحول في برنامج اليونسكو جاءت في العام (1981) مع إعلان تلك السنة كسنة عالمية للأشخاص المصابين بإعاقات، وإعلان برنامج العمل العالمي حيال المصابين بإعاقات، فالنشاطات التربوية المختصة أعطيت زخماً كبيراً خلال الثمانينات، وباتت هذه القضية تأخذ حيزاً هاماً ضمن البرنامج التربوي لليونسكو.

ومؤخراً تميزت نشاطات اليونسكو المتعلقة بالتربية المختصة بطابع ومضمون الحدث الجديد، ألا وهو الإعلان العالمي حول مبدأ (التربية للجميع).

وفي حين أن التمويل يبقى محدوداً، فإن اليونسكو تعتمد على شبكة اتصال واسعة، وعلى موقعها العالمي الفريد لتصبح قوة هامة على الصعيد العالمي في مجال التعليم لذوي الحاجات الخاصة، ولتسهم في تنمية وتطوير مفهوم التربية المختصة في عدد من دول العالم، وبالتعاون مع فروع أخرى للأمم المتحدة، ووكالات التنمية الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، أطلق البرنامج التربوي المختص والتابع لليونسكو عدداً كبيراً من المبادرات المحلية والإقليمية، إنها تجمع المعلومات وتنشرها، وتنتج المواد الخاصة بالتدريب، ترسم الخطوط العريضة وتضع الاستراتيجيات المتعلقة بسياسة العمل، على الصعيدين المحلي والإقليمي، بالإضافة إلى أنها تؤمن المعونة التقنية للمناطق النامية.

تاسعاً: اليونسكو والتربية الشاملة

تعتبر اليونسكو ـ UNESCO واحدة من أهم المنظمات في العالم التي تتبنى سياسة الدعم للتربية الشاملة، وخصوصاً في (المؤتمر العالمي حول الحاجات التربوية الخاصة)، عقد في سلامنكا ـ إسبانيا في حزيران (1994)، وقد وصف بأنه كان علامة فارقة في تطوير التفكير والممارسة بما يتعلق لتربية الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة، ومنذ سنوات عديدة، ومنظمة اليونسكو تواصل دعم وتشجيع (التربية الجامعة) التي هي من أولويات قضاياها، وذلك من خلال نشاطاتها في حقل التربية المختصة.

من توجهات اليونسكو حول التربية المختصة الصادرة عام (1988) والتي لحظت (التربية الجامعة) كقضية رئيسة للعمل المستقبلي، وقد نصت: (إن المسؤوليات المترتبة على التربية المختصة تقع ضمن مسؤوليات الجهاز التربوي بكامله، يجب أن لا يكون هناك نظامان منفصلان لجهاز تربوي واحد، دون أدنى شك فإن الجهاز التربوي برمته سيستفيد من إجراء التغييرات الضرورية المناسبة التي تتلاءم مع حاجات الأطفال المعوقين، فإذا نجحنا في إيجاد طريقة فاعلة لتعليم الأشخاص المعوقين ضمن نظام المدرسة العادية، نكون بذلك قد وجدنا الأرضية الصالحة تربوياً لوضع مثالي لجميع التلاميذ).

وقد أخذ في الحسبان أن إعادة تنظيم الجهاز المدرسي سيستغرق بعض الوقت، آخذين بعين الاعتبار درجة النمو في معظم الدول، ومع ذلك فإن الحاجة تقتضي وضع هذا الأمر على جدول أعمال إعادة تنظيم المدارس.

بالنسبة لليونسكو فالتربية الجامعة تلحظ بوضوح من خلال العملية الشاملة للإصلاح المدرسي، الذي يهدف إلى ملاءمة مختلف الحالات بما فيها حالات الإعاقة، وتوفير تعليم نوعي لكل التلاميذ.

ومن ضمن الدور الذي تلعبه المنظمة في دعم التربية الجامعة، فقد نفذت اليونسكو عدداً من النشاطات والمشاريع المحددة، والتي جاءت تماماً ضمن إطار العمل

المحدد، وهناك إنجازات في مجالين رئيسيين خلال التسعينات: وضع الكثير من التصورات والتوجهات، وإعداد الكوادر التعليمية.

1. **على مستوى التطورات والتوجهات:** فقد تم نشر وثيقة بالتوجهات حول المبادئ التي ترتكز على مجال التربية المختصة، ومراجعة عامة للممارسات الحالية: تعليم الأطفال والتلاميذ من ذوي الإعاقة المبادئ ومراجعة عامة حول الممارسة.

والأكثر من ذلك أن عدداً من المؤتمرات الإقليمية والمحلية قد عقدت ما بين سنة (1992 و1993) وذلك للتعريف عن تكييف البرامج أو الأساليب، ولمناقشة مشاكل التخطيط والإدارة المتعلقة بالتربية الجامعة، هذه المؤتمرات عقدت في كل من بوتسوانا، فنزويلا، النمسا، الأردن، والصين بمشاركة عدد من الدول التي تنتمي تحديداً إلى المنطقة أو الإقليم المعني بالمؤتمر، تلك المؤتمرات جمعت مسؤولين كبار من صانعي القرار في المجال التربوي، فهم مسؤولين عن القطاعات التربوية المباشرة والمختصة في بلادهم. وتهدف المؤتمرات إلى الحصول على مؤازرة السياسة والدعم الرسمي لتطوير وتنمية فرص التعليم للتلاميذ ذوي الحاجات التعليمية الخاصة، ولضمان حصول ذلك ضمن نظام المدرسة العادية إلى أقصى حد ممكن، أما أهم المواضيع التي درست فكانت: تهيئة المدارس لتلقى كل الأطفال، إدارة مشتركة بالتعليم العادي والمختص، تبنّي برامج وطرق تعليمية وتدريبية عامة للمعلمين بالتعاون مع المعلمين المتخصصين، تحويل المدارس المتخصصة وتأسيس مدارس جامعة، وعدد كبير من التوصيات والخطط التنفيذية قد أقرّت.

2. **الحاجات الخاصة في قاعة الدرس (الاستراتيجية التربوية للمعلم):** هذا المشروع لتدريب المعلمين وضع بهدف مساعدة المعلمين في المدارس العادية على تطوير وتنمية تفكيرهم وتعاملهم؛ بالنسبة إلى الطريقة التي تخولهم التجاوب مع جميع التلاميذ الذين يواجهون صعوبات في المدرسة، سواءً أكانوا من أولئك

الذين يعانون من إعاقة محددة، أم أولئك الذين لا يحققون أي تقدم تعليمي، المشروع يدعوهم إلى أن يجدوا طرقاً جديدة لتكييف أنفسهم مع فئات مختلفة من التلاميذ، وأن يعيدوا التمحيص بأسلوبهم الحالي في محتويات المشروع متعرضة في (مجموعة الموارد التربوية للمعلمين)، وتعديل لمدربي المعلمين، ومواد خاصة بالطلاب، وشريط فيديو، هذه المجموعة وزعت من قبل فريق التمويل الدولي، وذلك بشروط ملائمة محلياً، وقد استخدمت على نطاق واسع في عدد من مختلف الدول في العالم. وهي متوفرة في عدد من اللغات.

لماذا نحتاج التربية الشاملة؟ Inclusive Education

بات من الواضح أن الجدل الأساسي حول التربية الجامعة ليس جدلاً تربوياً فحسب، بل هناك أيضاً جدل اجتماعي وأخلاقي يدور حولها، إن أنظمة التعليم المختصة والمنفصلة قد أدت بوضوح إلى العزلة الاجتماعية، وإلى تقوقع الأشخاص ذوي الإعاقات في مرحلة الرشد في عالمهم الخاص، بينما التربية الجامعة على النقيض من ذلك، يمكن أن تؤسس لمجتمع أكثر شمولية حيث ينتمي إليه الجميع حتى أولئك ذوي الوضع المختلف، فهم يقبلون ويقيمون فقط كجزء من البشرية.

إن الاحتواء الشامل للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع يبدأ أولاً بدمجهم في المجتمع الأصغر والأهم ألا وهو المدرسة.

التربية الجامعة تعطي الفرصة للتلاميذ العاديين للمشاركة مع أقرانهم ذوي الحاجات الخاصة بطريقة أو بأخرى، ولتعلم قبول هذه الفروقات. والأشخاص ذوي الحاجات التربوية الخاصة بدورهم لديهم الفرصة ليصبحوا جزءاً لا يتجزأ من المجتمع المدرسي، فيأخذون فكرة واقعية عن حال المجتمع المتناقض والمتعدد الأشكال، وكذلك عن الاحتمالات والقيود المتعلقة بوضعهم، وهم يستطيعون المشاركة أكثر في المجتمع عندما يبلغون مرحلة الرشد.

وللحقيقة أن الاحتواء الشامل لذوي الحاجات التربوية الخاصة في المجتمع، عملية تأخذ اتجاهين: إنها تهيئ الأشخاص ذوي الحاجات التربوية الخاصة لكي يكونوا جزءاً لا يتجزأ من المجتمع، وتهيئ المجتمع ليحتضنهم.

وبالنسبة للنقطة الأخيرة، فليس من الواقعية بمكان أن نعتقد أنه بعد سنوات طويلة من التعليم المنعزل، سيبادر أبناء هذا المجتمع بقبول أناس قلما رأوهم من قبل، فهم لم يذهبوا إلى المدرسة معاً، ولم يلعبوا معاً أثناء فترة الطفولة إلى آخره.

إذاً أنه من المنطقي أن يعتبرهم المجتمع غرباء، لا ينتمون إليه بالرغم من كل الجهود التي صبت في مصلحة (الاحتواء الشامل) وبالطبع، فإنه من السذاجة أن نفترض أن التربية الجامعة ستؤدي أوتوماتيكياً إلى وجود مجتمع شامل، فالعنصرية قد ترسخت تماماً، وأحياناً تبدو واضحة وخصوصاً لأولئك الذين كانت لهم الفرص بأن يعيشوا ويتعلموا مع رفاقهم من ذوي الحاجات التربوية الخاصة.

هل الأطفال ذوو الحاجات التربوية الخاصة سيقبلون من قبل أقرانهم العاديين؟

في دراسة سريعة لنتائج التربية الجامعة، يبدو أن موقف كل من المعلمين وآباء/أمهات الأطفال الآخرين اتسمت بالحرج، إن عائلات الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة غالباً ما تخشى بأن طفلها سيشعر بعدم الأمان والراحة في علاقاته مع زملائه من الأطفال العاديين، وحتى أكثر من ذلك، فهذه العائلات تخشى أن أولئك الزملاء سيسخرون منه، ويحتقرونه أو بكل بساطة سيتجاهلونه، ولكن بصرف النظر عن الفكرة السائدة بأن الأطفال هم من القساوة بمكان، فإن معظم الدلائل تشير إلى أن الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة قد قبلوا من قبل الأطفال الآخرين.

طبعاً هناك مشاكل ستحصل، ولكن مع ذلك لا داعي للقلق، فالسخرية وعدم التعاطف هما حالتان موجودتان بين الأطفال وفي ظروف عادية جداً، وهما ليستا محصورتان ولا خاصتان بمجال الإعاقة. فالأطفال أحياناً لا يعرفون كيف يتفاعلون مع الإعاقة، وغالباً ما يهزأون بالمعلم أو أي إنسان آخر يقوم بالتعريف عن الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة، ومن ثم القيام بشرح بعض الجوانب غير الاعتيادية لإعاقتهم، لكي يعتبروا الطفل المعاق واحداً من بقية الأطفال، بالرغم من قدراته وإمكانياته الإفرادية المحدودة، في بعض الدول، إن البرامج الخاصة قد أعدت بهدف تشجيع التفاعل الإيجابي بين ذوي الحاجات التربوية الخاصة وغيرهم.

هـل يـتعلم الأطفـال ذوو الحاجـات التربويـة الخاصـة أكثـر في المـدارس المتخصصة؟

الكثيرون من الآباء/أمهات يخشون من أن طفلهم المعاق سوف يتعلم القليل عندما يوضع في مدرسة عادية، لأنه لا يستطيع أن يتماشى مع المستوى الرفيع للتحصيل الأكاديمي، والحركة التعليمية السريعة، هذا الهم مبرّر بلا شك لو كانت التربية الجامعة تعني فقط أن يلقى بالطفل المعاق في المدرسة العادية من دون اتخاذ الترتيبات التي تتطلبها سياسة الاحتواء الشامل.

ولكن حتى لو طبق الاحتواء الشامل بجدية، على أطفال ذوي حالات خاصة لم يفلحوا في المدارس المتخصصة؟

تشير الدراسات والأبحاث التي قارنت النتائج التربوية لطلاب التعليم المتخصص بنتائج طلاب المدارس العادية، وهؤلاء الطلاب غالباً من ذوي الإعاقات العقلية وجزء من الحقيقة أن هذه دراسات أو الأبحاث تعرض بمشاكل تتعلق بطرق الأبحاث المتبعة، وقد كانت نتائجها غير أكيدة وغير محددة وقد فشلت بأن تعطي دلائل واضحة عن الفوائد التعليمية لأي من المدارس المذكورة. ومع ذلك فإن الدلائل التي أفرزتها الدراسات المعمقة الحديثة والأكثر مصداقية، لم تشر إلى تقدم للتعليم المتخصص بالمقارنة مع المدارس العادية: الطلاب ذوي الحاجات التربوية الخاصة بما فيهم ذوي الإعاقة العقلية، لا يبدو أنهم يستفيدون في المدارس المتخصصة أكثر مما يستفيدون في المدارس العادية.

هل يحتاج الطلبة ذوو الحاجات التربوية الخاصة إلى معلمين متخصصين وأسلوب تعليمي خاص؟

لو بدأنا من منطلق أطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة كمجموعة مميزة من الأطفال للمقارنة مع الأطفال العاديين فيبدو من البديهي لنا أنهم يتطلبون أسلوباً تعليمياً خاصاً بهم.

فالأبحاث التي أجريت والتي استهلكت الكثير من الوقت والطاقة، حاولت أن تجد طرقاً وأساليب متخصصة. وهذه الأساليب والطرق لم تثبت نجاحها بأن تكون الوسيلة التي يستطيع الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة من خلالها تحقيق النجاح التربوي المطلوب.

فالتعليم المثمر هو الذي يستند إلى أسلوب (التعليم الذي يكون الطفل محوره)، وإلى بيئة تربوية مشجعة، يبدو أكثر أهمية بأشواط من التقنيات المتخصصة والتي تشمل المعلمين المتخصصين.

هذه النتائج، بالإضافة إلى الرؤيا المتغيرة حول طبيعة الصعوبات التعلمية، تقودنا إلى الاستنتاج التالي: فعوضاً عن البحث التقليدي عن تقنيات الاختصاص لمساعدة الصعوبات التعلمية لدى التلاميذ، فالتركيز يجب أن يكون بالأحرى على إيجاد طرق لخلق ظروف ملائمة تناسب تنوع التلاميذ واختلافاتهم، وتسهل تعليم جميع الأطفال.

عاشراً: مسلمات الاحتواء الشامل Inclusion International Charter

ورد في العدد الثاني من منشورات الرابطة الدولية حول التربية الجامعة ـ مسيرة باتجاه التربية الجامعة ما اعتبر توصيات للاحتواء الشامل وذلك في شهر تشرين الثاني (1995).

1. نحن ندعم الإحتواء الشامل بشكل تام لجميع الأطفال ضمن التربية العادية.
2. الاحتواء الشامل في مجال التربية هو قضية من قضايا حقوق الإنسان.
3. إن جميع الأطفال هم سواسية من حيث الأهمية، وإن استثناء أي طفل خارج النظام الإجتماعي السائد، بسبب الإعاقة أو الصعوبات التعلمية هو احتقار وعنصرية.
4. يجب إعادة توزيع القدرات، والخبرات، والمساعدين، والتلاميذ في المدارس المعزولة، بشكل متناسب على نظام اجتماعي متنوع ومدعوم.
5. التعليم المنعزل يساهم في تعزيز العزلة الدائمة للأشخاص ذوي الإعاقات.
6. إن الدمج التربوي هو الخطوة الهامة أو الأولى في المساعدة لتغيير النظرة العنصرية، وفي خلق بيئة تتسع للجميع، وفي تنمية وتطوير مجتمع شامل.
7. إن الدمج الكلي للأشخاص ذوي الإعاقات أو الصعوبات التعلمية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، يتطلب دعماً قوياً للأطفال، وفتح الطريق أمامهم للحصول على التربية الجامعة.

8. نتوجه بنداء لكل الحكومات المركزية والمحلية لتأمين الدعم الضروري لجميع الأطفال لتمكينهم من المشاركة في مجتمع التربية الجامعة.

حادي عشر: بيان (سلامنكا) ومدرسة الدمج الشامل

لقد أكد بيان سلامنكا الذي أُقيم في إسبانيا عام (2000) بشأن المبادئ والسياسات في تعليم ذوي الحاجات الخاصة وإطار العمل في مجال تعليم ذوي الحاجات التربوية الخاصة، إلى أهمية إعداد جميع المعلمين على نحو يجعلهم عاملاً رئيسياً من عوامل فلسفة التربية للجميع والمدارس الجامعة واقترح البيان ما يلي:

1. التركيز في برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة على تطوير المواقف الإيجابية من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.
2. التأكيد على أن المهارات والمعارف اللازمة لتعليم هؤلاء الأطفال هي ذاتها المهارات والمعارف المطلوبة للتعليم الجيد.
3. الاهتمام بمستوى كفاية المعلم في التعامل مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عند منح شهادات مزاولة مهنة التعليم.
4. تنظيم الحلقات الدراسية وتوفير المواد المكتوبة للمديرين والمعلمين ذوي الخبرة الواسعة، ليقوموا بدورهم في دعم وتدريب المعلمين الأقل خبرة.
5. دمج برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في برامج معلمي الصفوف العادية.
6. قيام الجامعات ومعاهد التعليم العالي بإجراء البحوث وتنفيذ البرامج التدريبية التي تعزز دور معلمي ذوي الحاجات الخاصة.
7. إشراك الأشخاص المعوقين المؤهلين في النظم التعليمية ليكونوا نموذجاً يحتذى به.

الأساليب الحديثة في مجال تدريب معلمي الاعاقة السمعية:

ينظر إلى عملية تدريب المعلمين في ظل التطور السريع للعلم والمعرفة بأنها قضية هامة جداً وتزداد أهمية التدريب إذا كان المعلم يتعامل مع أفراد مختلفين بشكل واضح في القدرات ونقصد هنا معلم التربية الخاصة.

على كل حال يُنظر إلى تدريب المعلم على أنها عملية ذات وجهين وجه يتعلق بالإعداد قبل الخدمة (Pre-service Training)، وآخر يتعلق بالتدريب أثناء الخدمة (In-service Training) بل يمكن القول أن تدريب المعلم أثناء الخدمة أهم بكثير من إعداده للعمل قبلها. (القمش، 2004).

أولاً: الأسس الحديثة التي يقوم عليها تدريب المعلمين أثناء الخدمة

تشير العديد من المراجع إلى ضرورة استناد البرامج التدريبية للمعلمين أثناء الخدمة على أسس معينة يمكن إيجازها كما يلي:

1. اعتماد إطار أو نموذج نظري للتدريب.
2. وضوح وتحديد أهداف برنامج التدريب.
3. اعتماد منهج التدريب متعدد الوسائط.
4. المرونة وتعدد الاختيارات في برنامج التدريب.
5. توجيه برنامج التدريب نحو الكفايات التعليمية.
6. تحقيق البرنامج التدريبي للتوافق بين الأفكار النظرية.
7. استمرارية عملية التدريب.
8. مساعدة المعلمين على تحقيق ذواتهم. (القمش، 2004، ص: 14).

وتضيف فلارو (Flaro) إلى ما سبق ضرورة إفادة التدريب من نتائج البحوث والدراسات العلمية والتربوية التي يمكن أن تقدم الأسس لبرامج أكثر فعالية (Flener, 1986).

محتوى برامج التدريب أثناء الخدمة:

ويمثل المحتوى جوهر أو موضوع البرنامج كلّه أو أي جزء من أجزائه سواء ما يخص التعليم الفني أو المهني بما في ذلك تدريب المعلمين أثناء الخدمة، حيث أنه لا يكفي أن يتضمن المحتوى المعرفة الجوهرية التي يجب اكتسابها فحسب بل يتعدّى ذلك إلى المهارات العملية (Unesco, 1984).

ونظراً لاختلاف الحاجات التدريبية من بلد لآخر ومن مرحلة لأخرى فإنه ليس هناك محتوىً محدد للبرامج أو الدورات التدريبية إلا أنه من خلال الدراسات والأدب التربوي الذي تناول موضوع تدريب المعلمين أثناء الخدمة يمكن الخروج ببعض المؤشرات فيما يتعلق بهذا الجانب والتي يمكن مراعاتها عند اختيار محتوى البرامج التدريبية، ومن أمثلة ذلك:

أكد كل من جالتون ومون (Galton and Moon, 1984) على ضرورة أن ينصب محتوى برامج التدريب أثناء الخدمة على مواجهة المشاكل الفعلية الموجودة في الميدان، كمشكلة التعامل مع الأطفال متعددي القدرات في الصف الواحد، والأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ومتعددي الثقافات.

كما ويُشير كاتز (Katz) إلى ضرورة احتواء البرنامج التدريبي على الحقائق والمعلومات والمهارات والأفكار والأساليب والمناهج الأكاديمية والكفايات التي تهم المعلمين في عملهم التربوي.

ويمكن القول بأن برامج التدريب يجب أن تتضمن ما يلي:

1. مواد البروتوكول وهي المواد التربوية، والنفسية، والأكاديمية، وذات العلاقة بأساليب التفكير والاستنباط.
2. مواد التدريب، وتتمثل في الإستراتيجيات والأساليب الفنية وطرق التدريس المختلفة.
3. نظام للاستفادة مما قدّم في البرنامج التدريبي من خلال ما يسمى بنظام التدريب، فيقوم المعلم بتنظيم مواقف التعلم وإستراتيجياته لإظهار مدى الاستفادة مما احتواه البرنامج أو الدورة (Katz, 1986).

ثانياً: أنماط وأساليب التدريب الحديثة المتبعة في تدريب المعلمين أثناء الخدمة

تختلف أنماط وأساليب التدريب أثناء الخدمة تبعاً للهدف منها فقد تكون:

1. **تأهيلية**: وذلك لتأهيل المعلمين غير المؤهلين تربوياً.

2. تجديدية: وذلك لتنشيط المعلمين القدامى وتجديد معلوماتهم ومهاراتهم سواء في مجالات التخصص الأكاديمي أو المهني.

أو يمكن تصنيفها كالتالي:

1. برامج لتلبية الحاجات المهنية الاستهلالية (Iduction Needs): وتعقد للمعلمين في بداية انخراطهم في سلك مهنة التدريس، وتظهر أهميتها في توفير حد أدنى من التوافق للمعلم الجديد.
2. برامج لتلبية الحاجات المهنية الامتدادية (Extension Needs): وتعقد للمعلمين في فترة مبكرة من الممارسة العملية، كما وأنها قد تعقد في فترة متوسطة من الممارسة العملية، أيضاً خاصة عندما يبدأ المعلم في تدريس مادة معينة أو التدريس لصف لم يعتد عليه من قبل.
3. برامج لتلبية الحاجات المهنية الإنعاشية (Refreshment Needs): وهذه البرامج تأتي لإنعاش اكتساب المهارات والخبرات الميدانية المتكررة في نفس الوظيفة، ونفس المرحلة ومع أنماط متشابهة من التلاميذ، كما أنها تعقد في الفترة التي تسبق إعادة توزيع المعلمين على الصفوف داخلياً، أو عند توزيعهم على مدارس أخرى غير التي كانوا يعملون بها.
4. برامج لتلبية الحاجات المهنية التحويلية (Conversion Needs): وهذه البرامج تعقد في فترة توقع الحصول على ترقية أو في الفترة التي تسبق سن التقاعد (Morant, 1982).

ثالثاً: أهم الاتجاهات والأساليب الحديثة في مجال تدريب المعلمين أثناء الخدمة

سوف يتم رصد بعض الممارسات والاتجاهات المعاصرة في مجال تدريب المعلمين أثناء الخدمة، وهذه الاتجاهات ليست مقصورة على معلمي مرحلة دون أخرى، وإنما يمكن اتخاذها كأساس لأي برنامج تدريبي للمعلمين على أنها تكون الأهداف والمحتوى مرتبطة ارتباطاً مباشراً مع نوعية المعلمين ونوعية المرحلة التي يعملون بها، وفيما يلي عرض لبعض هذه الاتجاهات المعاصرة:

1. التدريب باتباع أسلوب التفاعل بين الاستعداد ونوعية التدريب:

يعتبر أسلوب التفاعل بين الاستعداد ونوعية التدريب والذي يُرمز إليه اختصاراً (Aptitude Treatment Interaction) (ATI) أحد مجالات التربية وعلم النفس ذات الصلة الوثيقة بمجال تدريب المعلمين أثناء الخدمة، وفلسفة هذا النوع من التدريب تقوم على مراعاة الخصائص والسمات التي تميّز كل معلم عن غيره، وتأخذ بالاعتبار الفروق الفردية في الصفات الشخصية والاتجاهات والخبرات والاستعدادات، وتتعامل مع كل متدرب كوحدة مستقلة لها خصائصها المميزة، لذا يعتبر هذا الأسلوب خاصة من أساليب تدريب المعلمين القائمة على التعليم المفرد، والذي يهدف إلى تشجيع التعليم الابتكاري والإبداعي لدى المشاركين، ويتصف هذا الأسلوب بالمزايا التالية كما أشار إلى ذلك (الأحمد، 1993):

أ. مراعاة الفروق الفردية وحاجات المتدربين.

ب. تنّوع الخبرات بتعدد الوسائل والمواد التي تزيد من فرص المتدرب في اكتسابه مهارات وكفايات مختلفة.

ج. تمشّي البرنامج مع السرعة الذاتية للمتدرب نحو تحقيق الأهداف.

د. احتواء البرنامج على مصادر وأنشطة إضافية مما يشجع المتدرب على البحث والتنقيب في المصادر التعليمية الأخرى.

ويتطلب التطبيق السليم لهذا الأسلوب الاتفاق مع:

أ. السمات الشخصية للمعلم المستهدف بالتدريب.

ب. مواقف التدريب التي يتدرّب عليها المعلم.

ج. نوعية التدريب المتبع.

2. التدريب باتباع أسلوب المنحى المتعدد الوسائط:

يتميّز هذا الأسلوب عن غيره من الأساليب بأنه يسمح بعدم اختصار المتدرب من مركز عمله إلى قاعات التدريب، فهو بذلك يستهدف تدريب المعلمين سواء في مراكز التدريب أو في أماكن عملهم وبيوتهم بوسائل تدريبية متعددة، فهو يستخدم مزيجاً من طرق وفنون التدريب المباشرة وغير المباشرة، كالحلقات الدراسية والزيارات الصفية

والبحوث الإجرائية والدراسات الذاتية التي ترسل إلى المتدربين على شكل تعيينات دراسية (الأحمد، 1993). كما يستخدم هذا الأسلوب أوراق العمل والمختارات المختلفة من كتب مرجعية، وتستخدم فيه الأدوات السمعية والبصرية وأفلام الفيديو وبرامج التلفزيون بنظام الدوائر المغلقة.

ويتطلب هذا الأسلوب ضماناً لنجاحه الأمور التالية:

أ. تحديد أهداف البرنامج التدريبي والطرق المتبعة لتحقيقها.

ب. توظيف جميع الموارد البشرية التي يمكن توظيفها لخدمة تلك الأهداف بأقصى كفاية وأقل تكلفة ممكنة.

ج. الاهتمام الجدي بالعلاقات بين الجهود المبذولة في تخطيط هذه الدورات وتنفيذها وتقويم نتائجها وبين انعكاسات هذه الجهود على تحسين التعلم من جهة أخرى (السادة، 1987).

أما مزايا أسلوب المنحنى المتعدد الوسائط فهي كما يلي:

أ. يعد هذا الأسلوب بمثابة وسيلة فعالة لتحقيق التربية المستمرة للمعلمين.

ب. لا يتطلب إحضار المعلمين والمربين من أعمالهم لأنه يصل إليهم ولا يعوق عملهم التربوي بل يساعدهم على أدائه بشكل عملي وبكفاية أعلى.

ج. توجه البرامج التدريبية القائمة على هذا الأسلوب توجيهاً وظيفياً بمعنى أن هناك تركيزاً في تخطيط البرامج وتنفيذها.

د. لا يتأثر هذا الأسلوب بمشكلة البُعد المكاني جغرافياً وزمنياً (الأكرف، 1990).

3. تدريب المعلمين باستخدام المشغل التربوي:

يعتبر المشغل التربوي طريقة للتدريب الذاتي في مواقف تعليمية حقيقية أو مشابهة، ويمكن اعتباره أسلوباً أكثر واقعية من الأساليب التدريبية القائمة على مبدأ

تفريد التعليم نظراً لضخامة التكاليف المترتبة على استخدام تلك الأساليب، **ويتميز المشغل التربوي بما يلي:**

أ. **الواقعية**: حيث تتم أنشطته في بيئة تعليمية حقيقية أو مشابهة.

ب. **الممارسة**: حيث يكتسب المتدرّبون الخبرات من خلال العمل والممارسة الفعلية.

ج. **التكامل بين النظرية والتطبيق**: حيث تنظم الأنشطة والممارسات التدريبية وفق إطار مرجعي نظري، مما يعمل على توجيه هذه الفعاليات بطريقة مدروسة ومنظمة نحو تحقيق الأهداف.

د. **العمل الجماعي**: حيث يعمل المشاركون كفريق متكامل، فيكتسب بذلك مهارات أخرى كمهارة العمل الجماعي بالإضافة إلى مهارات موضوع التدريب.

هـ. **التعلم الذاتي**: حيث يقوم المشارك بنفسه بالتدريب على المهارات المحددة من خلال العمل الجماعي.

و. **استخدام وسائل تدريبية متعددة**: تجعل المتدرب فيها مستمعاً ومناقشاً ومطبقاً وقارئاً وكاتباً ومّجرباً وغير ذلك من الصفات التي تعتمد على طريقة التدريب المستخدمة.

ويؤخذ على هذا الأسلوب أنه لا يسمح بالجمع بين العمل والتدريب في نفس الوقت حيث يتطلب انتقال المتدرب إلى مكان الورشة التدريبية وانقطاعه عن عمله طيلة أوقات التدريب.

4. تدريب المعلمين باستخدام أسلوب المحاكاة:

المحاكاة (Simulation): عبارة عن أسلوب تدريبي مصمم بحيث يخلق الظروف القريبة من الواقع، ويهيئ بيئة آمنة للتدريب وإعداد مواقف معينة تتطلب بذل جهد معين في التدريب **(Ornstein and Allan, 1980)**.

وقد تم إدخال المحاكاة كأسلوب لتدريب المعلمين وإعدادهم في أوائل السبعينات من القرن الماضي، وقد كان من أهم دواعي استخدامه كأسلوب تدريبي

للمعلمين هو التوقعات الطموحة التي كانت تحيط به من حيث قدرته على تمكين معلمي الغد من الإلمام بواقع عملية التدريس وأبعادها الحقيقية، حيث إنه يواجه ما كان يوجّه للبرامج التقليدية في إعداد المعلم من نقد في أنها لا تعدّ معلمي الغد لمعالجة المشكلات الفعلية في الصف الدراسي (الأكرف، 1990).

ومما يميز هذا الأسلوب كأسلوب لتدريب المعلم سواء قبل الخدمة أو أثنائها ما يلي:

أ. استخدامه لمواقف متصلة بسلوك الطلبة وعلاقات المعلمين بالآباء ومدراء المدارس وبأساليب طرق التدريس وتخطيط المناهج.

ب. سماحه للفرد المتدرب (طالباً معلماً/ معلماً) بمعالجة مشاكل وقضايا محدودة، حتى لو أخطأ فهو في وسط آمن ويحصل على تغذية مرتدة فورية من زملائه ومدربيه.

ج. استخدامه للتقنيات التربوية كالوسائل السمع / بصرية، مما يتيح التغذية المرتدة الدقيقة، ويساعد بالتالي على تحليل السلوك (Ornstein and Allan, 1980).

5. تدريب المعلمين وفق المنحى التحليلي لمهارات التعليم:

تنطلق فلسفة هذا الأسلوب من أساليب التدريب من أن للتعليم الصفي أنواعاً مختلفة من النشاطات كالشرح واستخدام الأسئلة والعروض التوضيحية والتجارب العملية وغيرها من النشاطات التي تحتاج لمهارات أدائية يجب تنميتها لدى المعلمين.

وتتميز ملامح هذا الأسلوب كبرنامج تدريبي بما يلي:

أ. حصر مهارات تعليمية محددة تتعلق بالأنشطة الصفية التعليمية التعلمية.

ب. التدريب على هذه المهارات بطريقة تدريجية منظمة.

ج. تقديم خلفية نظرية للمتدرب على المهارة قبل انتقاله للتدرب عليها.

د. التدرب على المهارة من خلال موقف تعليمي مصغر.

هـ. اعتماد مبدأ التغذية الراجعة الفورية التي تقدم للمتدرب.

و. اعتماد مبدأ تكرار التطبيق والتقويم بقصد بلوغ مستوى أداء مقبول.

ز. اعتماد مبدأ تفريد التدريب؛ بمعنى أن كل متدرب يتقدم بالسرعة التي تناسبه وفقاً لاستعداداته وخبراته ومراعاةً لحاجاته (الأحمد، 1993).

ويتخذ هذا الأسلوب أشكالاً متعددة من طرق التدريب منها:

أ. **التعليم المصغّر**: وهو عبارة عن طريقة يتم فيها تجزئة العملية التعليميّة التعلّميّة في غرفة الصف إلى مجموعة من العناصر التي يتم التدريب على بعضها في مواقف تعليمية مصغرة من حيث عدد الطلاب وزمن الدرس.

ب. **التحليل التفاعلي**: وهو طريقة يلاحظ بها المتدِّرب جميع التفاعلات التي تتم داخل غرفة الصف، وتتطلب هذه الطريقة وجود مراقب ومعه استمارة (قد يكون المراقب آلة تسجيل سمعية أو بصرية) لتدوين سلوكات المتدّرب، حيث تعرض هذه السلوكات على المتدرب ويجري تحليلها بهدف العمل على تعديلها.

ج. **الدورات الصغيرة**: التي تنطلق من حاجات المتدِّرب، وتركز على التدريب العملي على بعض المهارات، وقد تتضمن هذه الدورات عدداً من الدروس التوضيحية التي يجري عرضها على المتدربين وتحليلها وتهدف إلى تعديل سلوكاتهم وممارستهم الصفية (الأكرف، 1990).

6. تدريب المعلمين وفق أسلوب النظم:

يتكّون نظام التدريب وفق هذا الأسلوب من العناصر التالية:

أ. **المدخلات**: وتضم ثلاثة أنواع: **إنسانية ومادية ومعلومات**، حيث تتكون **المدخلات الإنسانية** من المتدربين والمدربين والإداريين والفنيين والمساعدين والمستخدمين، وأما **المدخلات المادية** فتتكون من الأموال اللازمة للإنفاق على التدريب وقاعات التدريب والتجهيزات والمواد المختلفة الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبي، وتعد **المعلومات** الجانب الأهم من المدخلات حيث تشمل البيانات العامة عن احتياجات المتدربين والموضوعات التدريبية التي تعرض عليهم وغير ذلك من معلومات يحتاجها البرنامج.

ب. **العمليات:** تتألف من الأهداف التي تُحدد وتصاغ بصورة واضحة لكل من المدرِّب والمتدرب، كما وتشمل البيئة التي تحيط البرنامج التدريبي وما في هذه البيئة من فرص ومعوقات، وتتمثل هذه البيئة في الأنظمة والقوانين والعلاقات بين أعضاء النظام والقيم السائدة فيه بما في ذلك المدارس التي يعمل بها المتدربون، كما وتشمل الأسلوب الذي سيتم به التدريب والتقويم الذي سيتم بموجبه قياس التغيرات التي حدثت في المتدربين بعد انتهاء البرنامج التدريبي.

ج. **المخرجات:** وهي الناتج النهائي الذي يصدره التدريب وتتمثل في الإنسان المتدرب الذي يفترض أنه يكتسب خصائص جديدة.

د. **التغذية الراجعة:** حيث تتلقى الإدارة المسؤولة عن برنامج التدريب البيانات ونتائج التقويم التي توضّح مدى نجاح هذا البرنامج، وبموجب هذه البيانات والتغذية الراجعة تعمل إدارة التدريب على استمرارية البرنامج أو تعديل مساره بقصد التحسين (Flener, 1986).

7. تدريب المعلمين المبني على الكفايات:

يعد اتجاه إعداد وتدريب المعلم على أساس الكفاية من أبرز التطورات التي طرأت على برامج إعداد المعلمين وتربيتهم خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية في العقدين الماضيين من القرن العشرين.

ويعد مفهوم التعليم المبني على الكفاية مفهوماً مستحدثاً في مجال التعليم والتعلم، وهو يقوم على تحديد مختلف الكفايات أو المهارات التي على الطلبة إتقانها، وهذا المفهوم الحديث يهدف إلى قياس مدى التقدم الذي أحرزه الطلبة أو المتدربون ومدى فعالية العملية التعليمية، وحتى يمكن أداء ذلك التقويم، يتعيّن أن تكون للعملية التعليمية أهداف واضحة، جلية قد تمّت صياغتها بعناية طبقاً لأنماط تتابعية (Farrant, 1990).

فحتى يتمكن المعلم من أداء مهامه الرئيسة المنوطة به في إطار دوره كمنظم للتعلم وميسر له فإن عليه امتلاك عدد من الكفايات التعليمية وإتقانها، والمعلم الكفء (Competent) هو ذلك المعلم الذي يمتلك جميع المتطلبات اللازمة للقيام بوظيفته كمعلم، حتى ولو لم يكن قائم بأدائها فعلاً، وقد تحدّث الباحثون حول مفهوم الكفاية باعتبارها

تمثل مجمل السلوك المتضمّن: للمعارف، والمهارات، والاتجاهات التي يوظفها المعلم من أجل تعديل سلوك الطلاب وتحقيق الأهداف المرجوة (ملحم والصباغ، 1991).

ومن الجدير ذكره أن هذا الاتجاه (التعليم المبني على الكفايات) يستند إلى مفهوم رئيس ألا وهو الكفاية (Competency) فما هو المقصود بهذا المفهوم؟

على الرغم من تعدد التعريفات وكثرتها إلا أنه يمكن القول أن هذا التعدد وتلك الكثرة لم تؤدِ إلى اختلاف حول تحديد معنى الكفاية، إذ أن معظم هذه التعريفات يكاد يتقارب في نظرته لهذا المفهوم، وفيما يلي بعض من تلك التعريفات:

- **لقد عرّفت باتريساكي (P.Kay) الكفاية بأنها:** الأهداف السلوكيّة المحددة دقيقاً والتي تصف كل المعارف والمهارات والاتجاهات التي يعتقد أنها ضرورية للمعلم إذا أراد أن يعلّم تعليماً فاعلاً، أو أنها الأهداف العامة التي تعكس الوظائف المختلفة التي على الفرد أن يكون قادراً على أدائها.
- **ولقد عرّف روس (Ross) الكفاية على أنها:** المعرفة والمهارات والقيم، ومنهج التفكير المطلوب لتنفيذ نشاط مهم لإنجاح حياة الفرد الشخصية والمهنية، والقدرة على المواجهة، والإحاطة بمستويات الإتقان الحالي.
- **كما عرّفها هوستن (Houston):** بأنها مجموعة من المعارف والمهارات المختلفة والاتجاهات التي يمكن اشتقاقها من أدوار المعلم المتعددة.
- **ويعرّفها كوبر (Copper):** بأنها مجموعة الاتجاهات وأشكال المهارات وأنواع السلوك التي تيسّر النمو العقلي والاجتماعي والعاطفي والجسمي للأطفال (الخدام، 1995).

ومن خلال استقراء التعريفات السابقة لمفهوم الكفاية فإنه يمكن القول بأن البعض من هذه التعريفات قد عرف الكفاية في شكلها الكامن، والبعض الآخر عرفها في شكلها الظاهر.

فهي في شكلها الكامن قدرة تتضمّن مجموعة من المهارات والمعارف والمفاهيم والاتجاهات التي يتطلبها عمل ما بحيث يؤدّى أداءً مثالياً، وهذه القدرة تصاغ في شكل أهداف تصف السلوك المطلوب، وتحدد مطالب هذا الأداء التي ينبغي أن يؤديها الفرد.

أما في شكلها الظاهر فهي الأداء الذي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وقياسه، أي أنها مقدار ما يحققه الفرد في عمله ولذلك يمكن القول أن:

- الكفاية في شكلها الكامن مفهوم (Concept) ومن هنا فهي إمكانية القيام بالعمل.
- الكفاية في شكلها الظاهر عملية (Process) ومن هنا فهي الأداء الفعلي للعمل.

وعند استعراض ما سبق نستنتج أن مفهوم الكفاية يتضمن الجوانب التالية:

- معارف المعلم ومهاراته واتجاهاته المتصلة بهذه الكفاية.
- مستوى الأداء المطلوب.
- تيسير تعلم التلاميذ تعليماً فعالاً.
- ضرورة وجود معايير خاصة للحكم على مدى تمكن المعلم من أداء مهامه المختلفة **(الناقة، 1987)**.

ولا شك أن الاهتمام بالكفايات التعليمية قد ولد ما سمي فيما بعد بـ ((حركة التربية القائمة على الكفايات)) (Competency_ Based Teacher Education)، ويرمز لها باختصار بالرمز (CBTE).

وفيما يلي توضيح لاتجاه تربية المعلمين القائم على أساس الكفايات (CBTE):

أ. العوامل والأسباب التي أدت إلى ظهور اتجاه الكفايات:

ويمكن تلخيص العوامل التي ساعدت هذا الاتجاه على الظهور والانتشار بما يلي:

1. الإحساس العام بعدم جدوى الشكل التقليدي النظري لبرامج الإعداد لأنها تهمل الأداء والدوافع مما يؤدي على انفصال بين ما تم تعلمه وبين التطبيق في ميدان العمل.
2. التأثر بالاتجاه السلوكي وأعمال سكنر، وظهور أسلوب النظم، والأبحاث الخاصة بفاعلية المعلم، وفكرة التعليم الفردي ومبدأ المسؤولية التربوية.
3. تحول العملية التعليمية من الصفة الجماعية إلى الفردية، وبالتالي التحول من تمركز عملية التعلم حول المعلم إلى تمركز حول المتعلم.

4. ظهور مفهوم التعلم للإتقان وهو أحد المفاهيم التي تقوم عليها حركة (CBTE)، وهنا تبرز مسؤولية العملية التعليمية في إيجاد الوسيلة التي تمكن المتعلمين من إجادة المادة الدراسية التي يتعلمونها (الأكرف، 1991).
5. الاتجاه نحو النظريات والأسس العلمية إلى كفايات تعليمية يظهر أثرها في أداء المتعلم، أي ترجمة النظريات والمعلومات على قدرات ومهارات.
6. تعدد وسائل التعليم وأساليبه، وهذا يتطلب من البرامج التعليمية خليطاً من الطرق النظرية والتطبيقية والميدانية (الناقة، 1987).
7. انتشار حركة تحديد الأهداف على شكل نواتج تعليمية سلوكية ساعد على صياغة أهداف البرنامج التعليمي القائم على الكفايات على شكل نواتج تعلمية شاملة للأهداف المعرفية والأدائية ومعلنة مسبقاً لكل من المعلم والمتعلم (Harris, 1990).

ب. الأسس الذي يقوم عليها إتجاه الكفايات:

اتفق معظم التربويون على أن حركة تربية المعلمين القائمة على أساس الكفايات تستند على مجموعة من الأسس التي يمكن إجمالها فيما يلي:

1. التدريس الفعال يمكن تحديده في ضوء الخصائص الرئيسية المرتبطة بأدوار المعلم ومهامه.
2. التدريس مهنة لها قواعد وأصول.
3. لكي يؤدي المعلم عمله يجب أن يتوفر لديه مجموعة من الكفايات التعليمية.
4. تؤثر الكفايات التعليمية لدى المعلم تأثيراً أساسياً في نواتج تعلم التلاميذ.
5. يمكن تحديد الكفايات اللازمة كما يمكن تقويم هذه الكفايات.
6. الكفايات التعليمية قابلة للاكتساب من خلال معرفة أصولها والتدرب عليها.
7. تتيح معرفة الخصائص الرئيسة للمعلم الكفء للقائمين إعداد وتدريب المعلم وتقرير أفضل الطرق لتدريب المعلمين (AL- Razik & AL- Shibiny, 1986).

ج. مزايا البرنامج التدريبي القائم على أساس الكفايات:

لقد تعددت السمات التي تميز بها اتجاه تربية المعلم على أساس الكفايات، وتنوعت الدراسات فيما يتعلق بذلك فمن أهم ما يميز تربية المعلمين القائمة على الكفايات عن التربية التقليدية ما يلي:

- وضوح الأهداف التي يسعى إليها إعداد أو تدريب المعلم نتيجة لتحديدها تحديداً سلوكياً.
- اتخاذ مواصفات الأداء بعد تحديدها تحديداً دقيقاً كدليل على بلوغ المستويات المحددة كمعيار لإتقان الأداء.
- تعدد نماذج التدريس المستخدمة والتي يمكن باستخدامها تنفيذ أنشطة التعلم.
- توفير إمكانية المشاركة العامة عند وضع الأهداف والمعايير ووسائل التقويم والأنشطة البديلة.
- تقييم خبرة التعلم يتم حسب شروط معايير الكفاية.
- الاهتمام بمبدأ مسؤولية إزاء مواجهة المعايير المحددة (الأكرف، 1991).

أما بليك (Bleck, 1982) فيذكر المميزات التالية:

- يحدد هذا الاتجاه ما يحتاج المتعلم لتعلمه بالضبط.
- يمد الطالب أو المتدرب بتدريب عالي المستوى.
- تساعد المتعلم على تعلم المهمة تماماً قبل الانتقال إلى المهمة التي تليها.

ويُشير كل من مرعي والحيلة (2002) إلى أن حركة تربية المعلمين القائمة على الكفايات تجعل التدريب أكثر فاعلية وأكثر إبداعاً وهي ذات سمات مميزة أهمها:

1. أهداف التدريب فيها محددة سلفاً بشكل واضح، ومعرَّفة بلغة السلوك الذي يؤديه المتدربون، مستندة إلى الأدوار التي يؤدونها في أعمالهم.

2. توفّر فرصاً تدريبية كافية، ويتعلم فيها المتدربون بالطريقة نفسها التي يتوقع أن يعملوا بموجبها، ويتكامل فيها المجالان النظري والعملي، وتراعى الفروق الفردية وترتبط بديمقراطية التعلم.
3. يكون المتدرب فيها محور العملية التدريبية، فهي تحرص على توظيف مهارات التعلم الموجه ذاتياً وتنميتها واستثمارها.
4. تكون فيها قدرة المتدرّب على تأدية العمل بكفاية وفاعلية هي المؤشر الرئيسي الذي يدل على نجاحه، وليس درجة معرفة الموضوعات فقط، وفيها يتم توظيف مهارات التقويم الذاتي وتنميتها.

د. الأساليب والأنماط الشائعة الاستخدام في برامج إعداد المعلم القائمة على أساس الكفايات:

كان من أهم أسباب اتجاه معاهد إعداد المعلمين في أمريكا للأخذ ببرامج إعداد المعلم القائم على الكفايات، كون هذه البرامج تستند إلى تفريد التعليم وأساليب التعلم الذاتي وهي متعددة الأشكال فتسمى "برامج" ونماذج (Modules) أو حقائب تعليمية (Learning Packages) وأطقم تعليمية (Kits) ودورات مصغرة (Minicourses) وتوليفات (Clustres)

ومهما اختلفت المسمّيات أو الأشكال فإنها جميعها تتضمن:

- الأهداف التعليمية.
- الاختبارات القبلية.
- محتوى تعليمي وأنشطة مناسبة للأهداف.
- الاختبارات البعدية لقياس مدى تحقيق الأهداف المرغوبة (الأكرف، 1991).

وفيما يلي تعريف بأكثر الأنماط والأساليب شيوعاً واستخداماً في برامج تدريب وإعداد المعلم:

1. الدورات المصغّرة (Minicourses):

الدورات المصغّرة هي إحدى صور تنظيم برنامج تدريب المعلمين القائم على أساس الكفايات، وهي تقوم على التعلم الذاتي على نحو يسعى إلى تمكين المتدرب من

اكتساب مهارات تعليمية محددة بطريقة مفردة منطلقاً من شعور المتدرّب بحاجة إلى هذه المهارة أو تلك ومتقدماً بالسرعة التي تناسب ظروفه، وتعتبر الدورة المصغّرة عبارة عن رزمة تعليمية تقوم على أساس التعليم الذاتي وتركز الدورة المصغرة على كفايات أو مهارات محددة تعليمية تقوم على أساس التعلم الذاتي وتركز الدورة المصغرة على كفايات أو مهارات محددة ينبغي على المتعلم تعلمها في مدة زمنية قصيرة قد تستغرق حوالي شهر تقريباً (بخش، 1988).

قد تشتمل كل دورة مصغّرة على كتاب للمعلم يتضمن الأهداف والدروس التي تشتمل عليها والمهارات التي يتناولها كل درس، ثم توجيهات تساعد المعلم على كيفية التنفيذ، وتعالج كل مهارة من خلال بيان أهميتها وعرض التدريبات والأنشطة سواء كانت تحريرية أو مرئية بمشاهدة فيلم عن المهارة مثلاً، ويتضمن أيضاً أنشطة المتابعة (Follow - up)، والتقويم، كما يتم تزويد الطالب المعلم بالتغذية الراجعة بعد تحرير إجاباته في كراسات معدة لذلك. كذلك تضم الدورة المصغرة دليلاً للمتعلم نفسه يرشده خلال الأنشطة التعليمية التي تحتويها (الأكرف، 1991).

2. التوليفات التدريبية (Clusters):

ويتمثل هذا النمط في حصر المهارات اللازمة للمعلم للقيام بمهامه التعليمية الأساسية، وتنظم هذه المهارات عى شكل متدرج تهتم كل مهارة على حدة بمواقف تعليمية بسيطة مع مراعاة التكامل بين هذه المهارات في مواقف أكثر تعقيداً باستخدام أسلوب التدريس المصغر، وقد قدّمت جامعة ستانفورد نموذجاً لمثل هذه البرامج، التي تهدف إلى تطوير برامج إعداد المعلم والتي أمكن فيها دمج المهارات التي ترتبط بإحدى المهام التعليمية مثل مهارات حث التلاميذ على المشاركة في المناقشة، توجيه الأسئلة، وزيادة مشاركة التلميذ في الأنشطة الصفية...، وكل مهارة من هذه المهارات تتضمن عدداً من المهارات الأخرى المنظمة بشكل هرمي متدرج (بخش، 1988).

3. الوحدات التعليمية (Modules):

تعد الوحدات التعليمية من أهم وسائط التعلم التي تقوم على نظام التعلم الذاتي، كما أنها تعد أداةً رئيسية في برامج إعداد وتدريب المعلمين القائمة على الكفايات، وقد نالت اهتماماً أكبر في كثير من الدراسات التربوية المهتمة بهذا النوع من البرامج.

ويعرف باري جيمس الوحدة التعليمية بوجه عام بأنها وحدة مستقلة تقدم على نحو نموذجي سلسلة من الأنشطة المدروسة والمصممة بشكل يساعد المعلم الطالب على تحقيق أهداف معينة (الأكرف، 1991).

ويقدم فارانت (Farrant) تعريفاً آخر للوحدات التعليمية فيقول: هي وحدات دراسية ذاتية المحتوى مستقلة عن بعضها البعض وتعتبر جزءاً من مقرر الوحدات التي يسهم كل منها بمفرده إسهاماً خاصاً في تعليم الطلاب، وباستمرارية تعلمه لوحدة تلو الأخرى يشكّل تراكمها معرفة متكاملة، ثم يشير إلى أن الوحدات التعليمية يمكن أن تأخذ أشكالاً وصوراً مختلفة مثل الكتيبات والعلب التي تحتوي على مواد التعلم الذاتي، مجموعة الألعاب التعليمية والمواد التعليمية التي يلحق بها واختبارات تفيد في عملية التعلّم الذاتي (Farrant, 1990).

وتحتوي الوحدات التعليمية على مجموعة من الوسائل التعليمية التي تستخدم عادة على نحو متكامل مع نشاط التعليم والتعلم في هذه الوحدات الصغيرة، ويمكن تصنيف الوسائل التعليمية المستخدمة في الفئات التالية:

أ. **المواد المطبوعة**: وتشمل الكتب والصور والرسوم بأنواعها والمذكرات والتعليمات وغيرها من المواد المطبوعة أو المنسوخة.

ب. **الوسائل التي تحتاج إلى أجهزة عرض معينة**: وتشمل الأفلام (8) مم، والأفلام (16) مم، والأفلام الثابتة والشرائح الشفافة التي تعرض بواسطة جهاز العرض فوق الرأس أو تسجيلات على أشرطة الفيديو.

ج. **الوسائل السمعية**: وتشمل التسجيلات الصوتية على شرائط أو إسطوانات.

د. **الأشياء الحقيقية**: وتشمل الأشياء الحقيقية ذاتها من حيوان أو نبات أو جماد.

هـ. **التفاعل الإنساني**: وتشمل تفاعل المتعلم مع زملائه وتفاعله مع المعلم (القمش، 2004).

الفصل الخامس

التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة السمعية

- تمهيد .
- تعريف التدخل المبكر وأهميته .
- أهداف برامج التدخل المبكر للصم وأهميتها في حياة الأفراد المعوقين سمعياً .
- مبررات التدخل المبكر .
- التدخل المبكر للمعوقين سمعياً .
- حالات الإعاقة الأكثر استفادة من التدخل المبكر .
- هل يشكل التدخل المبكر مشكلة في الدول النامية ؟ .
- مشاريع وبرامج التدخل المبكر العالمية الحديثة .
- تفريد برامج التدخل المبكر ومراحل هذه العملية .
- طرق الوقاية من الإعاقة .
- إستراتيجيات التدخل المبكر وبعض نماذجه .
- الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر .
- الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر وأساليب ممارستها التنفيذية .
- فريق العمل في برامج التدخل المبكر .
- الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر ووظائفها .
- المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعيا ودور الأسرة في تنشئة الطفل .
- اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذي الحاجة الخاصة وكيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحوه .
- أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر والمبادئ التي يقوم عليها التعاون بينها وبين الفريق .
- أسس ومبادئ التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات السمعية .
- معوقات اندماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في أسرهم .

الفصل الخامس
التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة السمعية

تمهيد:

من المعروف أن التدخل المبكر يلعب دوراً حيوياً وبارزاً في منع أو الحد والتقليل من الآثار السلبية للإعاقات، ولذلك يقع على كاهل أولياء الأمور والمعلمين في المدارس واجب الكشف عن الإعاقة السمعية لدى الطفل أو الكشف عن إمكانية حدوث الإعاقة السمعية للطفل مستقبلاً.

ومن أجل ذلك وضع الأخصائيون عدداً من المؤشرات والمظاهر السلوكية التي تشير إلى وجود أو احتمال حدوث الإعاقة السمعية وفيما يلي عرض **لأهم هذه المؤشرات:**

1. إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
2. ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
3. التشتت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.
4. الميل للحديث بصوت مرتفع.
5. استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.
6. الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
7. عيوب في نطق الأصوات وخاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.
8. الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث، أو حذف بعض الحروف.
9. الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين.
10. عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.
11. الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع ورنين مستمر في الأذن.
12. ضعف في التحصيل بشكل عام وخصوصاً في الاختبارات الشفوية.
13. عدم المشاركة في الأنشطة والنشاطات وخصوصاً تلك التي تركز على استخدام حاسة السمع واللغة الشفهية (Smith, 2001).

تعريف التدخل المبكر وأهميته :

أولاً: تعريف التدخل المبكر

يمكن تعريف التدخل المبكر للطفولة على أنه: "اتساق الجهود النظامية المدعمة لإعانة الأطفال الصغار المعوقين والأطفال المعرضين للخلل في النمو منذ فترة الولادة وحتى سن الخامسة وأيضاً مساعدة أسرهم" (Samuel A.Kirk, ct al, 1993: 85).

ويمكن القول أن التدخل المبكر هو "تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة" (الشناوي، 1997: 559).

كذلك فإن التدخل Intervention يعني التعامل مع مشكلة تعوق الطفل سواء من ناحية إمكانياته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله، سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء والمحيطين بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية ولتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته (عبد الحميد، 1999، 37).

والتدخل المبكر: "هو ما يطلق على كل الأطفال المعرضين للمخاطر الخاصة بالنمو أو العجز عن النمو، والتدخل يكون في الفترة ما بين لحظة التشخيص قبل الولادة والفترة التي يصل فيها الطفل لسن المدرسة، وهذا يتضمن العملية كلها ابتداءً من إمكانية التعرف المبكر والتتبع حتى لحظة التدريب والإرشاد" (www.Natural.com 2001).

ويشير تعريف آخر إلى أن التدخل المبكر: "هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي".

يؤكد تعريف آخر على أن التدخل المبكر هو مجموعة الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضاً لخطر التخلف أو الإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة في تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة الأولى (شقير، 2002، 141).

ومما سبق يمكن القول بأن:
التدخل المبكر هو تلك الإجراءات والبرامج التي تتم للأطفال ذوي الحاجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل إلى سن المدرسة ويتضمن ذلك العملية كلها بداية من إمكانية التعرف المبكر على الحالات وتتبعها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة.

ثانياً: أهمية التدخل المبكر

يمر الطفل المعاق سمعياً بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي إلا أن الطفل المعاق سمعياً يحتاج إلى مجهود أكثر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات المختلفة لمراحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي ويجب أن نشير إلى أن تدريب الطفل المعاق سمعياً على هذه المهارات في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على اكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له. (محمد، 1999)

وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أنه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية، كما أنه يمنع أيضاً العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة. (Samuel A.kirk et. al. 1993: 88)

وقد أثبتت الأبحاث التي تمت على نمو الطفل أن معدل النمو والتعليم الإنساني هي عملية أكثر سرعة في سن الروضة، وقد أصبح وقت التدخل مهماً عندما يتعرض

الطفل إلى خطر فقد فرصة التعلم خلال مرحلة الإعداد القصوى فإذا لم تغتنم هذه المراحل التي يكون فيها لديه القدرة على التعلم سيواجه الطفل صعوبة في تعلم بعض المهارات مع مرور الوقت.

وللتدخل المبكر تأثير هام على الوالدين والأخوة وكذلك الطفل المعوق سمعياً فالأسرة التي لديها طفل معوق دائماً ما تشعر بالإحباط والعزلة عن المجتمع ويزيد توترها ويأسها وإحساسها بالعجز، فالضغط الناتج عن وجود طفل معوق سمعياً يؤثر على مدى مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم ونمو الطفل، والتدخل المبكر ينتج ويسبب تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل.

والمجتمع هو المستفيد فالطفل الذي ينمو ويتعلم يكتسب القدرة على الاعتماد على النفس ويقلل من الاعتماد على المؤسسات الاجتماعية وهذا يحقق فائدة اجتماعية واقتصادية (www.Kidsource.com 2000).

ومن مراجعة **هيوارد وأورلانسكي** لمئات الدراسات حول أهمية التدخل المبكر في رعاية الأطفال المعرضين للتخلف أو التأخر العقلي تبين تحسن حالات كثيرة في النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي واللغوي والحركي كما تبين من هذه المراجعة أن التدخل المبكر له تأثر كبير على المدى البعيد (مرسي، 1996: 225).

ولقد بينت البحوث العلمية أن التدخل المبكر يساعد الأطفال فهو يخفف تأثيرات حالة الإعاقة وهو يحقق ذلك أسرع من التدخل المتأخر (Hayden, 1997: 160).

فمن متابعة الأطفال الذين حصلوا على الرعاية المبكرة وجد أن معظمهم كانوا تلاميذ عاديين في المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية ولم يلتحق منهم بالتربية الخاصة إلا نسبة قليلة، أما الأطفال الذين لم يجدوا الرعاية المناسبة فقد ازدادت حالات بعضهم سوءاً في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة وارتفعت بينهم نسبة التخلف العقلي وبطء التعليم والانحرافات السلوكية.

يضاف إلى هذا ما أشارت إليه دراسات أخرى من أن التدخل المبكر يسهم في تخفيض تكاليف رعاية الطفل المتخلف عقلياً (مرسي، 1996: 225).

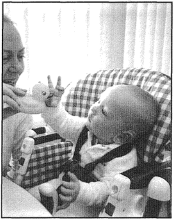
فالجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل المبكر أفضل بكثير من التدخل المتأخر والتي تؤدي إلى إمكانية دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين بنجاح (Guralnick, 1990: 3) (Hayden, 1997: 161).

أهداف برامج التدخل المبكر للصم وأهميتها في حياة الأفراد المعوقين سمعياً:

أولاً: أهداف برامج التدخل المبكر للصم

1. تطوير لغة الطفل المعوق سمعياً وتنمية قدرته على الكلام منذ أصغر سن ممكن.
2. تطوير القدرات الحركية العامة والدقيقة للطفل.
3. مساعدة الطفل على الاستفادة من قدراته السمعية المتبقية بأقصى ما تسمح به حالته عن طريق استخدامها المعينات السمعية ومكبرات الصوت والتدريب السمعي.
4. تعليم الأطفال لغة الشفاه في سنٍ مبكرةٍ من أجل مساعدتهم على إدراك اللغة المنطوقة.
5. اكتساب اللغة وتنميتها بالوسائل المتنوعة سواءً أكانت الوسائل لفظية أم شفهية أم لغة إشارية.
6. تطوير المهارات الاجتماعية وذلك بفعل التصرف المناسب في المواقف الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والقيام بالمهارات الحياتية اليومية.
7. تطوير القدرة البصرية لدى الطفل المعاق سمعياً بسبب اعتماده عليها في إدراك وتمييز المثيرات (القريوتي، 2003. حسين، 2005).

ثانياً: أهمية التربية المبكرة في حياة الأفراد المعوقين سمعياً



أولاً: إن مرحلة الطفولة المبكرة هي فترة نمو حرجة يكون الفرد فيها في ذروة استعداده وقابليته للنمو والتطور والتغير، ويعد الاكتشاف المبكر للحالات أساساً لوضع البرامج التربوية المختصة بالتدريبات السمعية وتدريبات النطق والكلام وتطوير المهارات الاجتماعية ودعم واستغلال أية قدرات سمعية متبقية لديه، وأن تعلم اللغات في هذه المرحلة يتناسب والنشاط الفسيولوجي العصبي للدماغ، ويكون التعلم أسهل وأكثر فعالية حيث يظهر النطق الطبيعي الجيد في هذه المرحلة، ولهذا العمر تأثير كبير على التذكر اللغوي من الأعمار التالية.

ثانياً: توفير المثيرات البيئية الملائمة والمتغيرات المحيطة التي تقدمها برامج التربية المبكرة لذوي الإعاقة السمعية والتي تعمل على الوقاية من أخطار مضاعفة حالة الإعاقة على الفرد.

ثالثاً: التربية المختصة المبكرة تساعد الأسرة على تقبل وتفهم حالة الطفل وتوفر له جواً تعليمياً مناسباً، حيث تتعلم الأسرة كيفية التعامل مع طفلها قبل أن تتطور لديه أنماط سلوكية وردود فعل غير مناسبة وتساعد الأخوة والأخوات على التفاعل والتواصل بطريقة فعالة مع أخيهم المعوق سمعياً وتساعدهم على التكيف من النواحي النفسية والاجتماعية مع حالة الإعاقة.

رابعاً: تشير الأبحاث والدراسات إلى أن تقديم الخدمات التربوية بوقت مبكر للأطفال المعوقين سمعياً يعمل على خفض التكاليف والنفقات ويقلل من الحاجة لمراكز التربية المختصة المعروفة بتكاليفها الباهضة.

خامساً: يتأثر التقدم الذي يحرزه الأطفال المستفيدون من برامج التربية المبكرة بعدة عوامل منها شدة الإعاقة وخصائص الطفل المعوق ومدة وفترة تربيته فكلما كانت درجة الإعاقة بسيطة وتمتع الفرد بخصائص تكيفية مناسبة وفترة التربية المبكرة أطول وأكثر زاد ذلك من درجة تكيفه وإظهاره تغيرات سلوكية طويلة المدى نسبياً (القريوتي، 2003).

مبررات التدخل المبكر:

فيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر:

1. تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتأثراً بالخبرات المحيطة وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعليم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة (Haward. A., 1992, I: 99).
2. أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة في تشكيل عملية التعلم خاصة أن القدرات العقلية غير ثابتة في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، فالنمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط ولكن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً حاسماً، لذلك فإن

تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سيساعد في تنمية قدراته المختلفة، فالتعليم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية أخرى.

3. في ظل عدم توفر برامج الرعاية المبكرة فإن ظروف الإعاقة وحالات الأطفال المعرضين للخطر يمكن أن تؤثر بطريقة سلبية على تعلم الطفل وتنمية قدراته.
4. يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بنائه ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كي يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب في تلك الفترة النمائية الحرجة فالمدرسة ليست بديلاً للأسرة فالآباء هم معلمون لأطفالهم ذوي الحاجات الخاصة.
5. تؤكد الدلائل على الجدوى الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تقديم الخدمات المبكرة خاصة في التقليل من الأعباء المادية المترتبة على تأخيرها أو عدم تقديمها مبكراً وكذلك في إمكانية التخفيف من هذه المشكلات الاجتماعية اللاحقة فالتدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما ذو الحاجة الخاصة مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقة.
6. إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل ذو الحاجة الخاصة بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه الطبيعيين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.
7. تتداخل مظاهر النمو حتى يمكن القول أن عدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

ولقد شهدت العقود الماضية تطوير نماذج مختلفة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الصغار في السن والأطفال المعرضين للخطر.

(Fewell, A. & Rebecca, C. 1996, 233-234) (Lee, P., 1993, 58: 103)

ويذكر الخطيب والحديدي (2004) أن مبررات التدخل المبكر تتمثل في النقاط التالية:

1. إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهورٌ نمائي أيضاً.
2. إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمريه أخرى.
3. إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة.
4. إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمال معاناة المشكلات المختلفة طوال الحياة.
5. إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً.
6. إن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.
7. إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلاً للأسرة.
8. إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
9. إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه غير المعوقين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.
10. إن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهورٍ في جوانب النمو الأخرى.

نستنتج مما سبق:

أن التدخل المبكر يسهم في تجنيد الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقة.

وذكر كل من (Haydan & Pious,1997). أن هناك العديد من المبررات للتدخّل المبكر، منها:

1. إن التدخل المبكر يخفف من الآثار السلبية للإعاقة.
2. إن التدخل المبكر يزود الأطفال بأساس متين للتعليم التربوي والاجتماعي للمراحل العمرية اللاحقة.
3. هناك جدوى اقتصادية للتدخّل المبكر أكثر من التدخّل المتأخر.
4. إن معظم مراحل النمو الحرجة تحدث في السنوات الأولى من العمر.
5. إن التعليم الإنساني في السنوات الأولى أسرع وأسهل من التعلم في أية مراحل عمرية أخرى.
6. إن النمو ليس نتاج الوراثة فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً وفعالاً أيضاً مما يزيد أهمية التدخل المبكر.
7. إن للتدخل المبكر أثراً بالغاً في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.

التدخّل المبكر للمعوقين سمعياً:

يشمل التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة.

حالات الإعاقة الأكثر استفادة من التدخل المبكر:

يمكن تصنيف حالات الإعاقة التي تستطيع الاستفادة من خدمات التدخل المبكر إلى سبع مجموعات وفق ما ذكره بيجو (Bijou, 1988):

1. الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من الناحية:
   - الفطرية مثل الأطفال المصابين بمتلازمة داون (المنغولية).
   - البيئية.
   - الطبية والبيولوجية.

2. الأطفال المتأخرون نمائياً.
3. الأطفال المصابون حركياً.
4. الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل.
5. الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.
6. الأطفال شديدو الاضطراب الانفعالي مثل حالات فصام الطفولة.
7. الأطفال المصابون في أحد الجوانب الحسية التالية:
   - السمعية.
   - البصرية.
   - السمعية والبصرية معاً. (القريوتي وآخرون، 1995، ص: 466).

ويرى بريان (Bryan,1991) أنه ينبغي على برامج التدخل المبكر أن تولي اهتماماً كبيراً بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين للأسباب التالية:

1. إن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي ـ الانفعالي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وبنسب مختلفة.
2. إن العجز في المهارات الاجتماعية ـ الانفعالية يزداد إذا لم يقدم تدخلاً علاجياً فعّال.
3. إن العجز في المهارات الاجتماعية ـ الانفعالية يؤثر بشكل سلبي على النمو المعرفي واللغوي لدى الطفل.
4. إن مثل هذا الاضطراب في مراحل الطفولة يعطي مؤشراً غير مطمئن لنمو الطفل المستقبلي فهو يعني احتمال حدوث مشكلات تكيفية في مراحل العمر اللاحقة.

الصعوبة في المهارات الاجتماعية تؤثر بشكل سلبي وواضح على الأطفال المعوقين سمعياً وتودي إلى شعورهم باليأس والإحباط، ويؤدي ذلك لوجود صعوبة في تكيفهم أو تقبلهم من قبل المعلمين والأقران الأمر الذي يؤدي إلى تطور المزيد من المشكلات الاجتماعية والتكيفية.

هل يشكل التدخل المبكر مشكلة في الدول النامية؟

لقد لخّص تقرير اليونسيف الصادر عام (1989) المشكلات ذات العلاقة بمجالي الوقاية والتدخل المبكر في الدول النامية بما يلي:

1. انعدام أو عدم كفاية البرامج القائمة حول الوقاية أو العوامل المسببة للإعاقة.
2. انخفاض الوعي الصحي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
3. إن غالبية السكان في الدول النامية هم من الفئات المحرومة.
4. اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى الكثير من المجتمعات النامية.
5. غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها لدى المجتمعات النامية.

مشاريع وبرامج التدخّل المبكر العالمية الحديثة:

نتيجة لصدور تشريعات طالبت بشكل مباشر بضرورة التدخّل المبكّر في سن مبكرة وخصوصاً في عامي (1967 و 1973) فقد تمخض عن هذه التشريعات وما تلاها من قوانين متلاحقة دعم وتوفير عشرين برنامجاً في التدخل المبكر من أصل أكثر من مائتي برنامج ثم تقديمهم في العقدين الماضيين من أبرزها:

- مشروع بورتيج (Portage Project).
- مشروع هيت ستارت (Heat Start Project).

وفيما يلي عرض لأهم البرامج التي لاقت رواجاً عالمياً ألا وهو مشروع البورتيج.

مشروع بورتيج (Portage Project):

يعد مشروع بورتيج في التدخل المبكر والمطور عام (1968) والذي تم تنفيذه من قبل شيرر وشيرر (Shearer & Shearer,1978) من أكثر البرامج التي لاقت رواجاً واستحساناً ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية وإنما على المستوى الدولي أيضاً، فقد تم التحقق من مدى فعاليته في مختلف البيئات والظروف وفي العديد من دول العالم مثل قطاع غزة، والهند والفلبين واليابان وإنجلترا وبلدان أخرى)، ويعتبر

هذا النموذج أيضاً أحد البدائل الإبداعية والفعالة التي أسهمت خلال العقدين الماضيين في توفير الخدمات التربوية العلاجية لحالات الإعاقة المختلفة وأسرهم وذلك ضمن بيئة الطفل الطبيعية المتمثلة في منزله، ويتمتع هذا النموذج باستراتيجية مرنة وناجحة يمكن توظيفها في مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية من خلال حذف أو تعديل بعض الفقرات لكي تتلاءم مع أية معطيات محلية، ومن ثم تنظيمه للأنشطة والمهمات وتقديمها بشكل متسلسل وفردي، إضافة إلى تلك الميزات فإن نظام بورتيج ينفرد بسهولته ويسر استخدامه نظراً لأن متطلباته وكذلك الأعباء التي يفرضها على العاملين أو على أسر المعاقين تعتبر محدودة وليست مرهقة.

ومن ناحية أخرى فإن الملامح الرئيسية لبرنامج بورتيج في التدخل المبكر تتمثل في أن إجراءاته العلاجية وأنظمته التربوية تنقل التركيز من الأسرة على أنها متلقية ومستقبلة فقط للخدمات إلى كونها مشاركاً رئيسياً في اتخاذ القرارات المتعلقة بنمط تلك الخدمات والأنشطة المصاحبة لها، وقد استفاد العديد من المهتمين والمؤسسات والجهات المعنية ببرامج المعوقين من هذا التوجه الخلاق الذي يعتمد على استراتيجيات فعالة في التدريس الموصوف (Precision teaching) وما يتم تقديمه من خدمات مجتمعية رسمية أو غير رسمية وذات تكلفة مادية منخفضة.

ونظراً لما تمت الإشارة إليه من أهمية ومبررات قوية تدل على فعالية مشروع بورتيج في التدخل المبكر، فإن طرحه من حيث تطوره ومناقشة مضامينه الرئيسية وتجارب استخدامه من قبل بعض الدول النامية مثل: الفلبين وموريشوس ونيبال سوف يساعد تلك الجهات التي ترغب في تقديم خدمات مبكرة من توظيفه والاستفادة منه بشتى الطرق والوسائل، فمن الأهمية بمكان ملاحظة أن الهدف الأولي للبرنامج كان يتلخص منذ البداية في إنشاء صفوف لحالات الأطفال الذين يعانون من إعاقات معينة في المجتمعات الريفية في منطقة وسكنسن وذلك منذ الولادة وحتى سن السادسة، ولدى تنفيذ البرنامج وفق أهدافه الأولية تلك فقد واجه العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالمواصلات وعدم رغبة بعض الأسر في وضع أطفالها في فصول خاصة في سن مبكرة،

وكذلك شدة الإعاقة لدى بعض الأطفال وصعوبة التعامل معهم، ونتيجة لوجود مثل تلك الظروف المتعلقة معظمها في صفوف تواجد الأطفال في غرفة الصف، فقد بدأ منذ السنة الثانية للمشروع في وصول المدرّس لتلك الحالات بدلاً من إحضارهم للمؤسسة، وبالتالي بدأ البرنامج بتوفير الخدمات المجتمعية عن طريق قيام ثلاثة مدرسين بزيارات أسبوعية مدتها ساعة ونصف لما مجموعه أربعون أسرة.

وقد مر تطوير مشروع بورتيج بالعديد من المراحل والتجارب التي ساعدت في وصوله إلى صورته الحالية، فقد كان للأنشطة والأهداف التي وصفت من قبل العاملين في البرنامج منذ المرحلة الأولى لتطويره دور كبير في صياغة المنهاج الأولي للمشروع، وقد اعتمد المشروع في المرحلة الأولى التي امتدت ثلاث سنوات على الأسس والمبادئ التالية:

1. يشكل الوالدان أكثر الأفراد فعالية في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم.
2. يعتبر المنزل أفضل بيئة للتعلم الطبيعي للطفل.
3. تخصص الملفات لكل من الأطفال وأولياء أمورهم وذلك نظراً للفروق القائمة فيما بين كل حالة منهم.
4. إتاحة المجال لاختيار أي من أساليب التدريس من مثل الأساليب النمائية المتسلسلة أو استخدام المدخل السلوكي في المعالجة.
5. تتخذ القرارات بناءً على المعلومات والبيانات المتوافرة في السجلات من أجل ضبط ومتابعة مدى النجاح في تنفيذ المهمات.
6. لقاءات أسبوعية فيما بين فريق العمل في البرنامج لمتابعة تنفيذ البرنامج أو أية مشكلات أخرى.
7. يمكن أن يصبح الوالدان أكثر فاعلية وإسهاماً في نجاح البرنامج بعد تلقيهما التدريب الملائم والإشراف المباشر.

استمر تنفيذ البرنامج على المستوى المحلي وتوسعت خدماته لتشمل مناطق ومراكز أخرى، ففي الفترة الواقعة بين عامي (1972 و 1975) تم تدريب عدد أكبر

من العاملين وبناء علاقات إيجابية مع العديد من مشروعات التدخل المبكر المشابهة، وقد كان تركيز فترة التوسع هذه للمشروع ضمن المرحلة الثانية منذ عام (1975) على الوصول إلى أعداد أكبر من فئات المجتمع المحرومة وتقديم مناهج أكثر تطوراً، وقد تم التحقق من ذلك من خلال التعاون مع مشروع (Head Start)، إضافة إلى ذلك فقد بدأ نهاية عام (1975) في الانتشار عالمياً كما تمت الإشارة إلى ذلك سابقاً.

أما من حيث التوجهات الحالية والمستقبلية لمشروع بورتيج فقد أوضح (جيسن 1988) أنها تقع ضمن الأطر التالية:

1. توجيه الخدمات المجتمعية العلاجية نحو الأطفال الرضع وأسرهم وخاصة حالات الذين يعانون من إعاقات شديدة أو متعددة أو من يعانون من إصابات وأمراض مزمنة.
2. تطوير المناهج الصفية المصممة لحالات الإعاقة البسيطة والمتوسطة منذ سن الثانية وحتى السادسة، وتهدف هذه البرامج المقدمة في أوضاع الدمج المختلفة إلى تنمية مهارات الكفاية الاجتماعية والاستقلالية وتغذية مشاعر احترام الذات.
3. تطوير برامج تدريبية تعتمد على تنمية الكفايات اللازمة وتشتمل في نفس الوقت على ستة نماذج وجوانب تدريبية ذات علاقة بالاتجاهات والمهارات اللازمة للعاملين في مؤسسات التربية الخاصة.
4. التركيز باستمرار على تطوير المصادر والمواد التعليمية والأنشطة والمهارات المختلفة بحيث يمكن لأولياء الأمور الاستفادة المستمرة منها (القريوتي وآخرون، 1995).

تفريد برامج التدخل المبكر ومراحل هذه العملية:

أولاً: تفريد برامج التدخل المبكر

يقوم التدخل المبكر على أساس الفروق الفردية بين الأطفال في النمو فكل طفل فريد من نوعه والبرنامج الذي يناسب طفلاً قد لا يناسب غيره بنفس الدرجة فكل طفل

في حاجة إلى برنامج خاص به، يقابل حاجاته ويناسب ظروفه الأسرية وعلى هذا الأساس يوضع برنامج مكتوب لكل طفل يشترك في إعداده وتنفيذه الأخصائيون ووالدا الطفل، ويتضمن عادة الآتي:

- مستوى نمو الطفل الحالي.
- الأهداف السنوية (البعيدة) والشهرية (القريبة).
- الخدمات التعليمية التي يحتاجها الطفل.
- إمكانية استفادة الطفل من التعليم المادي.
- معايير تقويم تقدم الطفل أثناء البرنامج.
- مواعيد بدء الخدمات ومدة كل منها وأماكن تقديمها.
- مواعيد مراجعة البرنامج (مرسي، 1996: 220 ـ 221).

ثانياً: مراحل عملية التدخل المبكر

تتكون عملية التدخل المبكر من عدة مراحل هي: التعرف، الاكتشاف، التدريب، الإرشاد وبالرغم من أنها مراحل مرتبة ترتيباً منطقياً إلا أنه عند التطبيق يندمجوا مع بعضهم ولا يمكن التفريق بينهم بسهولة، ونفصِّل المراحل المذكورة سابقاً فيما يلي:

- **التعرّف (التحقق):** ملاحظة العلامات الأولى أو الإرشادات التي تنبه أن الطفل معرض لخطر النمو أو أنه في تقدم شاذ.
- **الاكتشاف:** عن طريق بحث هذه العلامات والإرشادات بطريقة منظمة لكافة السكان والتي تتضمن برامج مسحية مثل تحليل الفينيل كيتونوريا واختبارات كشف الإعاقة السمعية واضطرابات النمو ولا تمثل مخرجات هذه الاختبارات التشخيص بل يتم تحويل الأطفال لعمل فحوصات تشخيصية أخرى.

- **التشخيص:** ويكون نتيجة جود الإعاقة في النمو بجانب معرفة الأسباب المسببة لها، والتشخيص يأخذ مكانه في الترتيب بعد التعرف على العلامات والإشارات التي تعتبر الطفل معرض لخطر أو انحراف النمو.
- **التدريب:** كل الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لخلق ظروف أفضل للنمو. هذه الأنشطة تتضمن تنبيه وتمية مجالات النمو، الأنشطة التعليمية وخدمات إضافية عن طريق أخصائيين في الطب، العلاج المهني، العلاج الطبيعي، التخاطب، السمعيات والتغذية.
- **الإرشاد:** وهو كل أشكال التدريب والاستشارة المتاحة للآباء، الأسرة، الأسرة المفككة، والإمداد بالمعلومات عامة (www.eurlyaid.net,2001).

طرق الوقاية من الإعاقة:

سوف تتضح صورة الوقاية من الإعاقة بشكل أفضل إذا عرضت في ضوء مستويات الإعاقة الثلاثة وهي:

أ. الوقاية الأولية:

وهي جملة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع أو فقد للبصر، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية.

إجراءات الوقاية في هذا المستوى:

1. التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل (الكشف عن حالات عدم توافق العامل الرايزيسي، إجراء الاختبارات الكشفية للتأكد من عدم الإصابة بأمراض معدية أو مزمنة، الحصول على المطاعيم اللازمة).
2. تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي منها أو البكتيري (الحصبة الألمانية، النكاف، التهاب السحايا...).
3. امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل دون استشارت الطبيب.
4. مراجعة الأم للأطباء بشكل دوري والحصول على رعاية صحية منتظمة.
5. الإرشاد الصحي.

6. إزالة المخاطر البيئية.
7. توعية الجماهير.

ب. الوقاية الثانوية:

وهي جملة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى حالة عجز وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر.

إجراءات الوقاية في هذا المستوى:

1. الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال.
2. توفير المعينات السمعية عند الحاجة.
3. تقديم خدمات التدخل المبكر.
4. المعالجة الطبية والجراحية المناسبة عند اللزوم.

ج. الوقاية الثالثة:

وهي جملة الإجراءات التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى حالة إعاقة، وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه.

إجراءات الوقاية في هذا المستوى:

1. تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل.
2. تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع.
3. تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.
4. توفير فرص الدمج الاجتماعي. (الخطيب، 2005. عبيد، 2001)

إستراتيجيات التدخل المبكر وبعض نماذجه :

أولاً: إستراتيجيات التدخل المبكر

يتم التدخل المبكر وفقاً لإستراتيجيات ثلاثة:

1. **عملية توسطية (RE-Mediayion):** ويكون التدخل بتعديل في سلوك الطفل في سياق عمليات النمو والتكيف ببرامج التدخل الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

2. تعديل مفاهيمه وتعويضه (RE- Definition): بتعديل إدراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل.
3. إعادة تعليم الوالدين (RE- Education): لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفاءتهم في التعامل مع الطفل.

كما تحدد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في الآتي:

1. **إستراتيجية التدريب المنزلي Home Based Programs**: تقوم هذه الإستراتيجية على تقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل وتؤكد على تحمل الأسرة للدور وللعبء الرئيسي في تنفيذ الخدمات العلاجية والتربوية للطفل بعد تزويدها بالمهارات والوسائل اللازمة لذلك.
2. **إستراتيجية مراكز التدخل المبكر Center Based Programs**: تقوم على إنشاء مراكز خاصة يتوفر فيها عدد من المتخصصين اللازمين وتستقبل هذه المراكز وتقدم لهم التدريب والخدمات الأخرى اللازمة، **وهناك أشكال من المراكز:**
   - مراكز تدريب للطفل دون مشاركة من الأهل في هذه العملية.
   - مراكز تدريب الطفل بمشاركة الأهل: وتقدم هذه المراكز خدماتها التدريبية للأطفال إلا أنها تشترط على الأهل الحضور والمساهمة في عملية التدريب لعدد معين من المرات.
   - مراكز تدريب الوالدين: وتقوم باستقبال الوالدين وأبناءهم وفي البداية يتم تدريب أولي على كيفية العمل مع الطفل ومن ثم يقوم الوالدان بموالاة التدريب بإشراف المتخصصين في المركز.
3. **إستراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي.**
4. **إستراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز**: وتقوم على تقديم التدريب المنزلي خاصة في السنتين الأوليين من عمر الطفل ومن ثم إلحاقه بمركز التدخل المبكر حتى يبلغ سن الخامسة.

5. استراتيجية مركز تتبع نمو الطفل Child development Monitoring: وتتلخص هذه الاستراتيجية في إنشاء سجل وطني للمواليد والأطفال دون الخامسة الأكثر عرضة للإعاقة ومتابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تنشأ لهذا الغرض أو من خلال برامج عيادات الأمومة والطفولة أو المراكز الصحية. (عبد القادر، 2002، 85: 86) (سند، 1998، 98: 109)

ثانياً: بعض النماذج للتدخل المبكر

1. التدخل المبكر في المراكز: وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر في المركز أو المدرسة وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات من سنتين إلى ست سنوات وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ برامج التدخل المبكر في مراكز متخصصة بخدمة الأطفال المعوقين إذ قد تنفذ هذه البرامج في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج، ومن حسنات هذا النموذج قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيذ الخدمات وإتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الأطفال الآخرين ومن سيئاته مشكلات توفير المواصلات والصعوبات المرتبطة بها والكلفة المادية العالية.
2. التدخل المبكر في المنزل: في العادة تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جيداً بزيارة المنزل من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً وخلافاً للتدخل المبكر في المراكز والذي يستخدم عادةً في المدن فإن التدخل المبكر في المنزل يستخدم عادةً في الأماكن الريفية والنائية حيث لا يوجد إلا أعداد قليلة من الأطفال المعوقين.
3. التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل: يلتحق الأطفال في المراكز لأيام محدودة ويقوم الاختصاصيون بزياراتٍ منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة حالة الطفل وحاجات الأسرة.

4. التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات: يقوم أولياء الأمور بزيارة دورية إلى المركز حيث يتم تقييم ومتابعة أداء الأطفال وتدريب أولياء أمورهم ومناقشة القضايا المهمة معهم.
5. التدخل المبكر في المستشفيات: ويكون ملائماً للتعامل مع مرضى الشلل الدماغي والصلب المفتوح والإصابات الدماغية.
6. التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام: يستخدم هذا النموذج التلفاز أو المواد المطبوعة أو الأفلام أو الأشرطة، لتدريب أولياء الأمور ولإيصال المعلومات المفيدة لهم (زريقات، 2003).

الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:

من الصعب على المتخصصين تحديد الفئات المستهدفة للتدخل المبكر وذلك للأسباب الآتية:

- الطبيعة المعقدة والمتباينة لنمو الأطفال.
- عدم توفر أدوات التقييم المناسبة.
- عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الانتشار.
- عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية من جهة والإعاقة من جهة أخرى (Shonkoff & Meisels, 1991, 21: 25).

وعلى الرغم من ذلك يمكن تحديد الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر فيما يلي:

1. الأطفال أصحاب الحالات الجينية الذين يتبين من تشخيصهم أن حالتهم ينتج عنها إعاقة أو تأخر في النمو.
2. الأطفال المعرضين لخطر بيولوجي بسبب إصابة أثناء الولادة أو بعدها مثل الأطفال الخدج.
3. الأطفال المعرضون لخطر بيئي نتيجة لظروفهم المحيطة (الفقر) الذي ينتج عنه إعاقة أو تأخر.

الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر وأساليب ممارستها التنفيذية:

أولاً: الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر

يتم تحديد الاعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر فيما يلي:

1. أهمية الخبرة المبكرة.
2. أهمية الدور الذي تلعبه أسرة الطفل المعوق سمعياً لتعليمه.
3. أهمية تحسين كفاية الأسرة وتقوية كيانها كمساعد في حل مشكلة الطفل المعوق سمعياً.
4. أهمية توظيف قدرات آباء الأطفال المعوقين سمعياً بالشكل المناسب ضمن إطار عمل الفريق للمساهمة في حل مشكلات أطفالهم.
5. تحسين العلاقة الوالدية بالمعوق سمعياً خطوة أساسية في برامج التدخل المبكر.
6. تضمين الدعم الأسري في برامج التدخل المبكر يضاعف من تأثيرتك البرامج.
7. أن تتضمن أهداف التدخل المبكر أهدافاً عمومية (صحة المعوق النفسية، تهيئة البيئة الأسرية...إلخ) إلى جانب اهتمامها بالجوانب النمائية للمعوق.
8. أهمية التحديد الدقيق للمصطلحات والمفاهيم المستخدمة في ممارسات التدخل المبكر.
9. أهمية توفير أدوات تقييم موضوعية دقيقة تمكن القائمين على برامج التدخل المبكر من تقييم التقدم والتحسن في شخصية المعوق.
10. لا بد أن تشمل برامج التدخل المبكر تطويراً وتعديلاً لظروف البيئة المحيطة بالمعوق والتي قد تكون معوقة.
11. أهمية البرامج الوقائية.
12. أفضل البرامج هي التي تؤمّن للمعوق حياة طبيعية وسط أهله وذويه لتجنبه الهزات النفسية.
13. ضرورة أن لا تكتفي برامج التدخل المبكر بالتغيير في النمو المعرفي للمعوق سمعياً وأن تركز أيضاً على تغيير الأداء الكيفي للأسرة في علاقاتها وفي مدى قدرتها الاستقلالية (قنديل، 2000) (Bailey, et. al., 1998, 27 - 47).

ثانياً: أساليب الممارسة التنفيذية لبرامج التدخل المبكر

وتحدد في الآتي:

- أهداف مكتوبة للبرنامج وأساليب محددة لقياس نتائجه.
- أساليب متابعة الأداء لكل معوق وحاجاته.
- سبل تحديد الأهداف لكل معوق على حده وللأسرة أيضاً.
- طرق محددة لتحديد مفهوم الدعم الأسري إجرائياً وتحديد خدمات المعوقين إجرائياً.
- طرق محددة لتقويم العلاقات التفاعلية في الأسرة.
- أسلوب تدوين الملاحظات حول الاستجابات الكيفية للمعوق.
- ترجمة الملاحظات إلى إجراءات وأفكار وبخاصة ما يتعلق بمزاج المعوق وعلاقته بوالديه.
- إجراءات بشأن تنفيذ الممارسات في ضوء تخصصات مختلفة واتخاذ قرارات موحدة بروح الجماعة سواء فيما يتعلق بحل الخلافات في الرأي أو في اتخاذ القرارات بشأن المعوق.
- خطة إجرائية لضمان تنفيذ التدخل المبكر بطريقة علمية وبحثية وتتضمن إجراءات جمع المعلومات الكمية والكيفية، إجراءات قبول المعوق في البرنامج، وخطة متابعة الجهود مستقبلاً.
- التأكيد على مشاركة الآباء والأخصائيين وفهم وتشجيع الأهداف التي يضعها الوالدان للأسرة وإيصال المعلومات المتخصصة بطريقة مفهومة وفهم الفروق الثقافية لأسر المعوقين.
- تحسين الخدمات والتنسيق فيما بينها والتوعية بالخدمات المتوافرة في المجتمع والاستفادة من نماذج الخدمات والبرامج الناجحة وتسهيل عمليات التواصل بين المؤسسات المختلفة.

فريق العمل في برامج التدخل المبكر:

الأطفال المعوقين سمعياً هم أطفال لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة إلى حد كبير فحاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس باستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتفهمها ويعمل على تلبيتها بشكل متكامل، ولذلك فهناك حاجة للعمل من خلال فريق متعدد التخصصات مع الأطفال المعاقين وأسرهم، والحاجات الفريدة الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي- الانفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفرق والأدوار المتوقعة من كل تخصص. (Fox, et. al., 1994, 243-257)

لذلك فإن نجاح التدخل المبكر يعتمد على الخدمات التي يقدمها أخصائيون عديدون من بينهم:

- أخصائي الوراثة. Geneticist
- أخصائي النساء والتوليد. Gynecologist
- أخصائي طب الأطفال. Pediatrician
- أخصائي الأسنان. Dentist
- أخصائي العيون. Ophthalmologist
- المختبر. Clinical Pathologist
- أخصائي التغذية. Nutritional Doctor
- أخصائي القياس السمعي. Audiologist
- الأخصائي النفسي. Psychologist
- الأخصائي الاجتماعي. Social Worker
- أخصائي اضطرابات الكلام واللغة. Speech & Language Pathologist
- أخصائي العلاج الطبيعي. Physical Therapist
- أخصائي العلاج الوظيفي. Occupational Therapist
- الممرضة. Nurse

- المعلمات والمعلمون. Teachers
- معلمات ومعلمو التربية الخاصة. Special Education Teacher
- أولياء الأمور. Parents

وتشير الدراسات إلى وجود نقص كبير في الكوادر المؤهلة للعمل مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة صغار السن وأسرهم حتى في الدول المتقدمة التي حققت فيها التربية الخاصة إنجازات كبيرة في العقود الماضية.(Stayton & Johnson, 1990, 325: 353)

الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر ووظائفها:

أولاً: الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر

تشمل الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر النواحي التالية:

- معرفة مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في الطفولة.
- القدرة على معرفة أعراض الإعاقة المختلفة وتطبيق أدوات التقويم الرسمية وتفسير نتائجها. (Buysse. et. al., 1998, 84-169)
- القدرة على ملاحظة سلوك الأطفال.
- القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلة النمو.
- القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى في مجالات النمو والتعليم قبل المدرسي.
- القدرة على تصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية للأطفال صغار السن.
- القدرة على تفهم مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال وتلبية احتياجات كل طفل وفقاً لذلك.
- القدرة على العمل بفاعلية ضمن فريق متعدد التخصصات.
- القدرة على تجنيد وتدريب مساعدي المعلمين والمتطوعين والمتدربين وغيرهم لدعم برامج التدخل المبكر.
- القدرة على تنظيم البيئة التعليمية للأطفال على نحو يشجعهم على التواصل والاكتشاف.

- القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها للعمل على مشاركتها في برامج التدخل المبكر.
- فهم الفلسفة الكامنة وراء المناهج المستخدمة.

والبرامج التدريبية المتخصصة غالباً ما يقوم على تخطيطها وتنفيذها أقسام متنوعة مثل التربية الخاصة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والتمريض.

(Bailey. et. al., 1998, 26-35) (Bennett. et. al., 1997, 31-115)

ثانياً: وظائف فريق التدخل المبكر

تقوم فرق التدخل المبكر خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بالوظائف الأساسية التالية:

1. عمليات التقويم للطفل وأسرته Assessment Process:

حيث يتم تحديد الحاجات الخاصة بكل طفل وكل أسرة عن طريق التقويم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر، ويتنوع عدد أعضاء هذا الفريق وفقاً لمتطلبات كل موقف فعلى سبيل المثال قد يتطلب التقويم التشخيص تدخلاً أكثر عمقاً لعدد معين من المهنيين ذوي تخصصات علمية مختلفة بينما قد لا يطلب التقويم عند إجراء المراجعة ربع السنوية لمتابعة تقدم الطفل سوى المهنيين الذين يقدمون الخدمة اليومية للطفل. ويتفق بناء فريق التقويم الفعال مع بناء فريق حل المشكلة الذي أشار إليه كل من لارسون ولافستو الذي يتطلب مستوى عالٍ من الثقة بين أعضائه وبيان عمل يركز على القضايا لا الحلول المقررة سلفاً ويتفق مع التفريد الذي يتميز به بروتوكول التقويم.

2. تخطيط التدخل Planing Intervention:

تخطيط التدخل عادة ما يتم في سياق تخطيط برنامج التعليم الفردي أو الخطة الفردية لخدمة الأسرة، ويتنوع أيضاً عدد المشاركين في فريق التخطيط تبعاً لرغبة الأسرة في أن يقتصر على من يقدمون الخدمات فقط أو رغبتها في إضافة مهنيين آخرين للاستعانة بهم في تقديم استشارة لعملية تخطيط الخدمة لضمان شموليتها، ويتطابق بناء الفريق الإبداعي مع وظيفة تخطيط التدخل التي يقوم بها فريق التدخل المبكر

والتي تركز على اكتشاف الإمكانيات والبدائل الجديدة ويتميز فيها الفريق بالاستقلالية في التفكير بما ييسر تحديد نتائج فريدة ومرنة ومجموعة واضحة من مستويات الأداء المعيارية ويجب أن يكون لدى فريق تقديم الخدمة المبكرة القدرة على الاستجابة لمجموعة من الأبعاد المتعلقة باحتياجات الطفل والأسرة مثل ثقافة الأسرة وأساليب التدخل الطبيعية والنتائج الوظيفية.

3. تقديم الخدمة للطفل والأسرة Delivery Service:

يتنوع أعضاء فريق التدخل المبكر ومقدمي الخدمة باستمرار تبعاً لتغير احتياجات الطفل وأسرته فقد يضم الفريق أعضاء أساسيين مسؤولين عن تقدم الخدمة وأعضاء استشاريين يقدمون خدمات مباشرة أو غير مباشرة للطفل أو لأي شخص آخر مرافق له عند الطلب. ويتحمل فريق تقديم الخدمة مسؤولية تنفيذ خطة محددة جيداً كما هو الحال بالنسبة للفريق التكتيكي ولديه مجموعة من مستويات الأداء المعيارية ومهام وأدوار محددة بوضوح ويؤمن بناء الفريق فعالية كل عضو فيه وفعالية الفريق ككل. (علي، 2002: 46 ـ 47)

المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً ودور الأسرة في تنشئة الطفل:

أولاً: المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً

ينبغي للمسؤولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة لصغار الأطفال الصم الذين لم يبلغوا بعدُ سن المدرسة العمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوي وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية، ولكي نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح في تحقيق هذا الهدف فإنها ينبغي أن تقوم على المقومات الرئيسية التالية:

- إتاحة بعض الإستراتيجيات التي يمكن للمسؤولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.
- إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم المعوقين سمعياً والصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل هذا الكشف.

- إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعياً، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.
- تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مَرَضيّة ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، والتي قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم.
- اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريباً وإعداداً جيداً للعمل في هذا البرنامج.
- وضع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع أسرهم وذويهم، وبناء منهاج لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوي العادي وأسسه، وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديين.
- إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية التربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من أطفالهم.
- تزويد كل طفل مشترك في البرنامج بمعين سمعي ملائم يكفل له تكبير الصوت وتضخيمه (الصفدي، 2003).

وفيما يلي سوف نتناول بالإيضاح والتفصيل كل مقوِّم من هذه المقومات:

المقوِّم الأول: في نطاق هذه المقومات عموماً، ولكي يتم لبرنامج التدخل المبكر تحقيق أقصى قدر ممكن من النجاح في مساعدة صغار الأطفال الصم على تنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمرهم فإن المختصين في إعداده وتصميمه (Streng et al.,1978) قد اقترحوا عدداً من الأُطُر والبدائل الإستراتيجية مثل " المدرس الزائرVisiting Teacher" و " الوضع المنزلي المدرسي School-House Setting" والتي

يمكن كذلك لكل ثقافة من الثقافات المختلفة الاختيار من بينها بما يلائم إمكاناتها وتطلعاتها ومنظوماتها الخاصة من القيم الدينية والاجتماعية والثقافية والتربوية.

المقوم الثاني: يتطلّب الإسراع العاجل في مساعدة صغار الأطفال الموقين سمعياً على تنمية مهارات اللغة والتواصل ضرورة تبصير آبائهم بأهمية التعرف المبكر على الفقدان السمعي لدى هؤلاء الصغار واكتشافه في وقت مبكر قبل أن تستفحل خطورة الآثار المترتبة عليه.

وفي أول مرة يلتقي فيها الآباء بالمختصين العاملين في البرنامج ينبغي إرشادهم وتوجيههم إلى أن الكشف المبكر عن إعاقة الطفل الأصم وتشخيصها ومعالجتها طبّياً - إن أمكن - يعدّ الخطوة الجوهرية الأولى لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للتدخل المبكر لتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية.

إذ ينبغي إرشادهم إلى أن الطفل الوليد عندما لا يستجيب للأصوات العالية ولا يبدي قدرة على الكلام في الوقت المناسب فإن مَن حولَه ينزعون عادة إلى استنتاج أن هنالك أمراً غير عادي يحدث مع هذا الطفل. غير أن معظم الرُضَّع من الأطفال الصم لا يكادون يقِلّون عن أقرانهم من الأطفال العاديين في التنبه والاستجابة لآبائهم وأمهاتهم وأشقّائهم، حيث تعوضهم حاستا البصر واللمس وأحاسيس ومشاعر أخرى عما يعانونه من عجز عن السمع، مما يعني أن الآباء والأمهات لا يكتشفون بسهولة أن أطفالهم يعانون من مشكلة في حاسة السمع (الدماطي، 2004).

وحتى إذا عُرِض الطفل الرضيع على أرباب التشخيص المختصين في قياس السمع واختباره فإنه من المحتمل ألا يدركوا أنه طفل أصم، لأنه يستخدم سائر حواسه ويستجيب للضوضاء المنبعثة من حوله باستجابات سلوكية لا تختلف عن سلوك أقرانه من الصغار العاديين المتمتعين بسمع سليم.

المقوم الثالث: ويشمل هذا المقوم إرشاد الآباء المنضمين للبرنامج وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعياً، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.

وفي لقاءاتهما الأولى بالعاملين في البرنامج فإن أول ما يتبادر إلى ذهن الوالدين بعد أن يتحققا من أن طفلهما أصم هو ما إذا كان سيتعلم الكلام أم لا، ولذلك فإن السؤال الأول الذي يطرحانه عادة هو " هل سيتكلم طفلي ؟ " ونظراً إلى أنه من الصعب دائماً أن نعرف كيف سيتم للطفل الأصم اكتساب مهارات الكلام فإنه ينبغي للعاملين في برامج التدخل المبكر أن يتوخُّوا جانب الحيطة والحذر من إعطاء جواب قاطع عن هذا السؤال، وأن يستعيضوا عن ذلك بتركيز اهتمام الوالدين على ما يمكنهما عمله من أجل مساعدة طفلهما على النمو نفسياً ولغوياً وتواصلياً واجتماعياً في المستقبل القريب.

ويوصي المختصون بألا يكون دور الآباء والأمهات في هذا البرنامج التدريبي نسخة شبيهة بدور المعلمين العاملين فيه، والذين يستخدمون أنشطة ومواد ووسائل قد تكون غريبة نوعاً ما عن البيئة المنزلية الطبيعية لمدة ساعة واحدة أو نصف ساعة يومياً فعلى النقيض من ذلك ينبغي تشجيع الآباء على القيام باستمرار بممارسة أنشطة تواصلية طبيعية تستثير في أطفالهم تعلم اللغة والتواصل.

المقوم الرابع: أما المقوم الرابع من مقومات برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم فهو يتعلق بتقديم الإرشاد النفسي والعلاجي لمن يحتاجه من الآباء بما يضمن تكوين اتجاه إيجابي سليم نحو أطفالهم الصغار المعوقين سمعياً، وبما يساعدهم على التخلص من اتجاهاتهم السلبية أو مشاعرهم المَرَضيّة الناجمة عن إصابة أحد أفراد أسرهم بالصمم، وعلى الرغم من أن هذا الجانب الإرشادي العلاجي من برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل غير معهود في نظمنا التربوية الخاصة، وعلى الرغم كذلك مما يستلزمه هذا الجانب من تكاليف باهظة وجهود متخصصة إلا أنه ينبغي للمسؤولين عن برامج تربية المعوقين سمعياً الاقتناع بأن الثمار المرجوّة من ورائه تفوق إلى حد كبير تلك التكاليف والجهود اللازمة لتقديمه، خاصة وأنه يسهم في التعامل بفعالية مع المرحلة المبكرة من حياة

الطفل الأصم والتي تعتبر أخصب الفترات وأثمنها لمعالجة مشكلاته في اللغة والتواصل (الشناوي، 1998).

ومن المهم أن يبدي أعضاء الفريق العامل في البرنامج اهتماماً لا بوالدي الطفل الأصم فقط، بل وأن يهتموا كذلك بأفراد أسرته بأكملها بحيث يشمل ذلك أشقّاء الطفل وأقاربه وأعضاء أسرته الممتدة كأجداده وجداته وغيرهم.

المقوم الخامس: ويتعلق بتعريف الآباء بالخطط والاستراتيجيات الكفيلة بتشجيع أطفالهم على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها.

فعندما ينضم الآباء إلى هذا البرنامج فإنه يجدر بالعاملين فيه تقديم تعليمات لهم فور انضمامهم فيما يتعلق بالأنشطة التي هم على وشك القيام بها مع أطفالهم لمساعدتهم على تعلم التواصل واكتساب مهارات اللغة، وينبغي تقديم تلك التعليمات بشكل عاجل لكل والدين مصحوبة بإرشادهما وتوجيههما، وبطرق مختلفة تضمن لها بعض النجاح، ويعتبر تعليم الوالدين وإرشادهما بصفة فردية في بداية البرنامج من أكثر الطرق فعالية وتدعيماً لنجاحه، ومع مرور الوقت وشعور الوالدين بألفة كافية وارتياح أكثر للفعاليات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج فإنه ينبغي السماح لهما بالانضمام إلى الأنشطة الجماعية التي يقوم بها من سبقوهما إليها من آباء وأمهات (Northcott, 1977).

المقوم السادس: أما المقوم السادس من مقومات برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى بالغي الصغر من الأطفال الصم فهو يتعلق بنوعية المدرسين الذين يعملون في هذا البرنامج من حيث إعدادهم وتدريبهم المهني، ذلك أنه من الضروري لكل من يعتزم العمل فيه ـ أو بالأحرى في أية مرحلة من مراحل تربية وتعليم الأطفال الصم ـ أن يكون قد تم إعداده وتدريبه بشكل مكثف للعمل مع الصغار من هؤلاء الأطفال، وأن يكون كذلك قد تلقى تعليماً وتدريباً ملائمين، ولديه معرفة كافية بأسس ومظاهر النمو في اللغة والكلام لدى الأطفال العاديين بوصفها الأساس الذي ينبني عليه المضمون التطبيقي لبرامج تنمية لغة الأطفال الصم وتسهيل اكتسابهم

لها، إذ لم يعد من الممكن لأي مدرس أن يعمل مع أية فئة من الأطفال الذين أعيقت لغتهم عن النمو وهو غير مُلِمٍّ على الإطلاق بشيء من أسس نمو اللغة واكتسابها لدى الأطفال العاديين، أو أن يكون قد ألمَّ فقط بالحد الأدنى من المعرفة بهذه الأسس مما يعد في نظر المربين المختصين إلماماً سطحياً لا يكفي لتأهيله للعمل في هذا البرنامج (Strang et al., 1985).

المقوم السابع: أما فيما يتعلق بالمقوم السابع لبرنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار المعوقين سمعياً فإنه يتركز في ضرورة إتاحة عدد من طرق التواصل والاختبارات والبدائل التعليمية (التربوية) التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يتلاءم مع خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل أصم على حده. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يعد أحد من المختصين في تربية الصم يؤمن بما كان شائعاً في الماضي من تزويد كل الأطفال الصم بخبرات تربوية واحدة أو بمنهج تعليمي موحَّد يسير عليه الجميع مهما كانت الفروق بينهم، كما لم يعد مقبولاً أن نستخدم في تدريبهم وتعليمهم جميعاً طريقة تواصل واحدة فقط Communication Modality (كلغة الإشارة وحدها) دون غيرها من طرق التواصل، إذ إن هذا الاتجاه يتعارض تماماً مع مفهوم "التعليم الفردي Individualization Of Instruction"، كما يتعارض مع مبدأ التطبيع الاجتماعي Social Naturalization الذي يعتبر الهدف الأسمى لكل البرامج المهتمة بذوي الحاجات الخاصة.

لذلك يجب أن يوفر للعاملين فيه وأولياء الأمور المنضمين إليه إمكانية تحقيق هذا الهدف عن طريق طرح بدائل عديدة من طرق التواصل Communication Modalities سواء أكانت هذه البدائل لفظية شفهية، أم يدوية إشارية، أم تواصلاً كلياً.

المقوم الثامن: أما المقوم الثامن والأخير من مقومات إنشاء أي برنامج تدخُّل مبكر لبناء وتأسيس وتنمية مهارات اللغة والتواصل فهو تدريب صغار المعوقين سمعياً على استخدام المعينات السمعية بشكل مطَّرد وثابت، والإفادة منها في بناء وتنمية

مهاراتهم في اللغة والتواصل، إذ ينبغي أن تتوفر في هذا البرنامج منظومة كاملة من الخدمات الأوديولوجية (السمعية) بحيث تتضمن الخدمات التالية:

- تقييم دقيق لقدرات الطفل وأدائه السمعي وما يتوفر لديه من بقايا سمعية، وتشخيص واع لطبيعة قصوره السمعي.
- استعدادات وأجهزة خاصة لقياس الأداء السمعي للطفل بشكل دوري بعد أن يتم تزويده بمعين سمعي Hearing Aid (سماعة).
- تسهيلات وأجهزة خاصة لتقدير فعالية المعين السمعي (السماعة) الذي زُوِّد به الطفل وتقييم أدائه الوظيفي تقييماً إليكترونياً.
- متابعة تعليمية أوديولوجية مستمرة.

وتجدر الإشارة إلى أن التقييم السمعي الأدق والأفضل، بل واختيار المعين السمعي الأكثر تلاؤماً مع درجة قصور السمع وطبيعته قد لا يجديان الطفل أي نفع أو فائدة ما لم يتعاون المدرس والوالد معاً على تطبيع الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من معينه المكبر للصوت؛ إذ من المعلوم أن مجرد تأكد المعلم أو الوالدين من أن الطفل يرتدي سمّاعته (معينه السمعي) في صباح كل يوم قبل أن يغادر منزله للذهاب إلى البرنامج (أو المدرسة) وبعد وصوله إليه لا يعني أنه يستخدمها بشكل فعال في استثمار بقاياه السمعية والإفادة منها في تنمية مهاراته اللغوية وبخاصة مهارات الاستماع أو قراءة الشفاه. (الدماطي، 2004)

ثانياً: دور الأسرة في تنشئة الطفل

الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تلعب الدور الأساسي في تربية الطفل وتلقينه القيم الأخلاقية والمعلومات المتنوعة لتساعده على بناء تكوينه المعرفي وتحديد معاملاته مع الآخرين (شقير، 1999، 132).

فالأسرة تؤدي دوراً بالغ الأهمية تجاه الطفل حيث تقوم بتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، كما أن لها دوراً مؤثراً في عملية التنشئة الاجتماعية وتوفير الرعاية

الاجتماعية والنفسية للطفل والإشباع المنتظم لحاجاته ودوافعه البيولوجية والسيكولوجية مما يؤدي إلى تحقيق النمو السوي والتوافق الاجتماعي.

وإذا كانت التنشئة الاجتماعية للطفل تتم من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحجز لنفسها الإسهام الأكبر في هذه العملية (كفافي، 1999: 97).

كما أن الوالدان والطفل يؤثر كل منهما على الآخر فالأم تزاوج بين سلوكها وبين المستوى الارتقائي للطفل وفي نفس الوقت تحاول أن تستثير لديه مستويات أعلى من السلوك والطفل يرتقي وينمو من خلال أمه (مليكة، 1998: 42 ـ 43).

اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذي الحاجات الخاصة وكيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحوه:

أولاً: اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذي الحاجات الخاصة

هناك توقعات يحتفظ بها الوالدان خاصة بأطفالهما حديثي الولادة فإذا ما حدث عكس ذلك تكون النتيجة مشاعر مختلفة من الخوف والألم، خيبة الأمل، الشعور بالذنب والارتباط والعجز والقصور (يوسف، 2000: 34).

إن أول رد فعل للوالدين هو شعورهم (بالصدمة) حيث ينتابهما مشاعر الرفض وينكران وجود أي مشكلة لدى الطفل، ثم تأتي مرحلة الإدراك والفهم حيث يدركان أن هناك مشكلة لدى طفلهما ويصاحب ذلك قلق شديد واكتئاب ثم مرحلة الانسحاب أو التراجع حيث يرغب الوالدان في التراجع وترك كل شي يقوم به شخص آخر غيرهما وفي النهاية تأتي مرحلة الاعتراف والقبول وهي المرحلة الأخيرة في الأزمة النفسية التي يمر بها الوالدان ولكن لا نستطيع قول ذلك بشكل قاطع حيث يظل الوالدان يتمنيان دائماً لو أن طفلهم ليس لديه مشكلة حتى يمكنهما التكيف مع الحقائق (صادق، 2002).

ومما سبق يمكن تلخيص أهم ردود الفعل الشائعة لدى الوالدين فيما يلي:

- القلق، الشعور بالذنب والإحباط، واليأس، والعجز عن مواجهة الموقف.
- التشكك في التشخيص.
- الاعتراف بإعاقة الطفل دون تبصير المشكلة.
- التبصير بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعي إلى تعليمه وتأهيله.

ثانياً: كيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل

يمكن أن يتم تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل ذو الحاجات الخاصّة عن طريق:

- إدراك الوالدين لإمكانيات وقدرات الطفل وتقديرهم لها دون التركيز على جوانب الضعف فقط.
- إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل والاحتكاك مع أقرانه الطبيعيين في نفس المرحلة العمرية.
- وضع توقعات واقعية لأداء الطفل في ضوء قدراته وإمكانياته.
- إتاحة الفرصة للطفل لتنمية التعليم الذاتي المباشر والذي يشمل المشاركة في انتقاء الأهداف وتحديدها.
- البحث عن الخدمات التعليمية التي تعمل على تعزيز وتطوير إمكانيات الطفل وعلاج أوجه القصور والضعف بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك.

فالطفل ذو الحاجات الخاصة غالباً ما يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الآخرين وممارسة عمل أو حرفة يتكسب منها حيث أن النجاح في الحياة لا يعتمد فقط على الذكاء إنما يعتمد على القدرات المختلفة والنضج الاجتماعي والانفعالي (عبد الحميد، 1999: 39).

أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر والمبادئ التي يقوم عليها التعاون بينها وبين الفريق:

أولاً: أهمية دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر

إن التدخل المبكر الفعّال لن يتحقق دون تطوير علاقات مع أولياء الأمور يكون أساسها المشاركة في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات بشأنها مما يتطلب تعود الأخصائيين المهنيين العمل مع الأسرة، فإدراك الأخصائيين لصدق المنظور الأسري يجعلهم يتنازلون عن جزء من هيمنتهم على الأسرة والعمل على المشاركة الفعالة للأسرة في برامج التدخل المبكر (McDonnell, et. al., 1995: 107).

وتتضح أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر فيما يلي:

- لا يؤخذ في الاعتبار أي برنامج للأطفال ذوي الحاجات الخاصة إلا مع وجود تأثير فعال للوالدين في تعليم أبنائهم.
- تؤكد برامج التدخل المبكر على أهمية اشتراك الأسرة مع الأخصائيين في تقييم قدرات وإمكانيات الطفل وتحديد الأهداف الخاصة بالبرامج مما يزيد من فاعلية البرامج.
- يشترك الوالدان مع الأخصائيين في وضع أولويات الاحتياجات سواء للطفل أو الأسرة.
- مشاركة الأسرة في تخطيط التدخل ورقابة التقدم بناءً على المعلومات القائمة على الملاحظة والتدخل في الأنشطة اليومية.
- بعض برامج التدخل المبكر تعتمد بشكل كبير على التدريب في المنزل والمشاركة الأساسية للأسرة وهي من أفضل برامج التدخل المبكر.
- دور الأم في تدريب أمهات آخرين وتعديل اتجاهاتهم نحو طفلهم ذو الحاجة الخاصة ومساعدتهم على تقبله (Tumbull, et. al., 1994: 14) (McWilliam, 1996:185).

ثانياً: المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة

1. توجيه التقويم والتدخل عن طريق مصالح الأسرة وأولوياتها.
2. على الأخصائيين المهنيين تزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعدها على القيام بدورها في صنع القرار.
3. حساسية التقويم والتدخل للاختلافات الفردية من حيث احترامه لقيم الأسرة ومعتقداتها وأنماط حياتها.
4. للطفل ذو الحاجة الخاصة حاجات كبيرة إلا أن حاجات أسرته أكبر.

5. تكيف الطفل ذو الحاجة الخاصة يعتمد لدرجة كبيرة على دعم الأسرة له وتفهمها لحاجاته وخصائصه.
6. وراء كل طفل ذو حاجات خاصة أسرة ذات حاجات خاصة، كما أن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال وفروق كبيرة بين الأسرة والأخصائيون غالباً ما يهتمون بتلبية حاجات الطفل ولا يهتمون بتلبية حاجات الأسرة.
7. أسرة الطفل ذو الحاجة الخاصة بحاجة إلى قسط من الراحة والدعم والإرشاد والتوجيه بدون إحساسها بالضعف.
8. غالباً ما تعبّر أسرة الطفل ذو الحاجة الخاصة عن اعتقادها بأن الأخصائيين لا يتفهمون مشكلاتها ومشاعرها الحقيقية.
9. لا يستطيع أي أخصائي مهما بلغت مهاراته أن يلبي بمفرده جميع حاجات أسرة الطفل ذو الحاجة الخاصة.
10. الاجتماع مع الأب والأم كلما سمحت الظروف والاستماع إليهما وتزويدهم بالمعلومات عن طفلهما وتشجيعهما على الشعور بأنهما أصحاب القرارات النهائية بشأن طفلهما.
11. التصرف بطريقة لبقة أمام الوالدين وعدم انتقاد الآخرين أمامهما أو الشكوى من الآباء الآخرين.
12. إعطاء الوقت الكافي للوالدين لفهم مشكلة طفلهم وعدم اتهام الوالدين أو إشعارهما بأنهما السبب في مشكلة طفلهما والنظر إلى مشكلة الطفل من وجهة نظر والديه وتفهم الصعوبات التي يواجهونها.
13. تجنب استخدام المصطلحات التي لا يعرفها الوالدان واستخدام اللغة الدارجة التي يستطيعان فهمها.
14. مساعدة الوالدين على تحقيق أهداف واقعية ممكنة وتجنب التعامل مع كل الأسر بنفس الطريقة.
15. تقديم إجابات علمية وموضوعية لأسئلة الوالدين (علي، 2002: 16 ـ 25).

أسس ومبادئ التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة السمعية :

أولاً : التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة السمعية

يقصد بالتدخل المبكر بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل: خدمات الوقاية، والرعاية الصحية الأولية، وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، حيث يكون الغرض من خدمات الرعاية المبكرة وبرامجها التقليل من الحواجز والعوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك في تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محلياً، إضافة إلى إمكانية شمولها على تعزيز وتطوير برامج التوعية الاجتماعية للتقليل من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة السمعية.

وبالتحديد، فإن منظمة اليونسيف قد لخصت المشكلات الخاصة التي تعاني منها الدول النامية في مجال الوقاية والتدخل المبكر، في النقاط التالية:

1. انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
2. وجود نسبة عالية من أفراد المجتمع يمكن اعتبارها من صلب الفئات المحرومة أو التي لا تتلقى المستويات الدنيا من الخدمات الضرورية.
3. غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى غالبية أفراد المجتمع.
4. انعدام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية، أو العوامل المسببة للإعاقة، وندرة الخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية والرعاية الصحية والأولية.
5. وجود عوائق مادية وجغرافية مثل عدم توفر الدعم المادي اللازم واتساع المسافات بين المناطق الجغرافية المختلفة.
6. غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة محلياً، سواء كانت اجتماعية أو تعليمية أو صحية.

7. ندرة استغلال المصادر المحلية بشكل أمثل.
8. اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى كثير من المجتمعات النامية.

وعلى الرغم من فداحة هذه المشكلات وضخامتها، فإنه يمكن تخفيضها أو الحد منها بدرجة كبيرة في حال الالتزام ببعض الأسس والمبادئ العامة التالية وما يصاحبها من تفصيلات وخطوات إجرائية لاحقة:

1. يعتبر التوسع في الخدمات وتنمية برامج الرعاية المبكرة أمراً حيوياً يجدر تعزيزه بحيث تصبح تلك الجهود جزءاً رئيساً من خطط التنمية الوطنية المصممة خصيصاً لتطوير جميع المرافق والخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية.
2. بذل جهود نوعية للمحافظة- بأقصى درجة ممكنة- على النمو الطبيعي للطفل، وتشكل الأسرة أداة رئيسة لنجاح هذا الإجراء عندما يتم تنمية قدراتها ودعم إمكاناتها في التعامل الأمثل مع مشكلات الإعاقة لدى طفلها.
3. على المؤسسات المحلية المختلفة سواء كانت تابعة لجهات رسمية أم تطوعية، أن تلعب دوراً مسؤولاً في تنظيم وتنسيق جهودها وتوجيه خدمتها، ودعمها المادي والمعنوي لكل من الأسر والأطفال أنفسهم، ويتطلب ذلك العمل الجاد من قبل الاختصاصيين في توفير المواد التدريبية والبرامج والمعلومات اللازمة للعاملين لدى تلك المؤسسات.
4. تهيئة الكوادر المتخصصة للعمل على تدريب الأسر والأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة.
5. التركيز أولاً وقبل كل شيء على الوقاية من الإعاقة.
6. الاهتمام بالتعرف المبكر على الحالات والإسراع ما أمكن في تقديم الخدمات العلاجية الملائمة، ولتحقيق ذلك فإن الأمر يتطلب إثراء وتطوير

برامج الخدمات الأساسية المتوفرة محلياً، ومن ثم استغلالها والاستفادة منها في تنفيذ تلك البرامج.

ويتفق مع تلك الأسس والمبادئ ما أقره المجلس التنفيذي لليونيسف سنة (1980) من اقتراحات وغيرها من التوصيات المقدمة لمؤتمر الأسكوا المنعقد في عمان (1989). وقد ركزت تلك المقترحات على ضرورة تنفيذ إستراتيجية موسعة للوقاية من الإعاقة، وإعادة التأهيل.

واعتمدت هذه الإستراتيجية على ثلاثة عناصر أساسية هي:

1. الوقاية الفعالة من اعتلالات الأطفال، وذلك من خلال التطعيم ضد الأمراض المعدية وتوفير مواد غذائية إضافية للحد من الاضطرابات الناشئة عن النقص في فيتامين (أ) واليود، واتخاذ التدابير اللازمة للحد من الإصابات الناتجة عن الحمل أو الولادة أو الحوادث.
2. الكشف المبكر عن الحالات والتدخل للحد من آثار العوق.
3. الاعتماد على العائلة والمجتمع كأداة أولية لتوصيل الخدمات للأطفال المعوقين.

وتؤكد هذه المقترحات أيضاً على ضرورة وضع إجراءات أفضل لمتابعة ورصد حالات الولادة قبل الولادة وأثناءها وبعدها، ويمكن لوحدات العناية الأولية وغيرها من هياكل الخدمات الصحية والمجتمعية أن تلعب دوراً فعالاً في هذا الخصوص، ولا تقتصر تلك المتابعة على توفير التغذية، والتطعيم، والخدمات الصحية المختلفة، بل تصل إلى ضرورة التدخل المبكر قبل أن تؤدي تلك الظروف إلى احتمال حدوث إعاقات أو إصابات بدنية وعقلية أو اضطرابات انفعالية، وتنسجم توجيهات اليونسكو (1989) المقدمة إلى المؤتمر نفسه مع تلك الاقتراحات، حيث أشارت إلى أن الشكل الأول من التدخل التربوي يكمن في نوعية تلك الخدمات أولاً والتربية الموجهة نحو الوقاية من حالات الإعاقة ثانياً، فقد أصبح من المعروف أن كثيراً من العلل أو الإعاقات أو الإصابات يمكن منعها أو تخفيفها إلى حد كبير إذا كانت الأسر المعنية تتمتع بدرجة

كافية من الوعي بالإجراءات الصحية المتوفرة محلياً وسبل الاستفادة منها، وكذلك يمكن الوقاية من كثير من حالات العوق الناتجة عن حوادث العمل والمرور في حال تنفيذ التعليمات الإدارية والفنية، وزيادة الوعي بكافة الإجراءات الوقائية اللازمة.

ثانياً: الأسس والمبادئ الأساسية في التدخل المبكّر

وفي ضوء ما سبق، فإنه يمكن اقتراح عدد من الأسس والمبادئ والعناصر الأساسية في التدخل المبكر على نحو يشمل كلاً من مرحلة الخدمات الوقائية والمرحلة التشخيصية والمرحلة العلاجية والتربوية وأية اعتبارات أخرى لاحقة.

1. مرحلة الوقاية:

لقد اختلفت النظرة الحديثة لمفهوم الوقاية عما كانت عليه سابقاً، فحسب المفهوم الشمولي الذي تبنته منظمة الصحة العالمية (WHO,1970) فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تحد من احتمال حدوث الإعاقة، بل أصبحت تشتمل على إجراءات تهدف إلى منع تطور الحالة إلى درجة من العجز والإعاقة، وكما أشار القريوتي وزملاؤه (2001) في عرضه لمفهوم الوقاية وفق تعريف منظمة الصحة العالمية لعام (1976)، فإنه يقصد بها: "مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون/ أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، وكذلك الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر والبناء مع بيئته ومجتمعه، وذلك بأقل درجة ممكنة من المحددات. إضافة إلى توفير كافة الفرص والإمكانات الملائمة بشكل يسمح للفرد بالاقتراب ما أمكن من حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي".

2. مرحلة التشخيص:

يقصد بالتشخيص هنا تحديد طبيعة المشكلة أو الإعاقة التي يعاني منها الطفل على نحو تستدعي حالته التدخل المبكر، وتقديم الخدمات العلاجية اللاحقة، ويسمح

التشخيص الملائم باتخاذ القرار والإجراءات القانونية المتعلقة بوصف الحالة وتحديد المكان التربوي المناسب عندما تثبت حاجتها لتلقي مثل تلك الخدمات، ونظراً لخطورة التشخيص وأهميته في نفس الوقت، فقد حددت معاييره وخطواته وإجراءاته من قبل عدد كبير من المراجع العلمية والدراسات والأبحاث المستفيضة، ويمكن تلخيص معايير التشخيص وإجراءاته وفق مراحله المختلفة، وعلى الأخص عند الكشف عن الحالات وتحديدها وكذلك عند تشخيصها، ويعتبر الكشف عن الحالات التي تستدعي التدخل المبكر في مقدمة إجراءات التشخيص وأول خطواته العملية نحو تحديد وتحويل الأطفال ممن هم في سن ما قبل المدرسة إلى برامج التشخيص والمعالجة المناسبة، وتهدف هذه العملية إلى تشجيع المختصين من تربويين وأطباء وأخصائيين اجتماعيين على القيام بمراجعة وتدقيق جميع حالات الأطفال التي تراجعهم، ودراسة جميع الجوانب الصحية والنمائية والأكاديمية. وكذلك ظروف الطفل وبيئته الاجتماعية بشكل يسمح بتحويل من تستدعي حالته إلى تلقي خدمات تشخيصية وعلاجية مبكرة.

وغالباً ما يتم الكشف عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية واضحة عن طريق الأطباء، ومن خلال إجراء بعض الفحوص المخبرية أو تطبيق الاختبارات النفسية والتربوية في بعض الأحيان، وبما أن الإصابة أو الإعاقة تكون قد حدثت بالفعل، فإن أهمية كشف هذه الحالات يكمن في التحويل والجهة التي سيتم التحويل إليها بالفعل لتلقي الخدمات التدريبية والعلاجية الملائمة، أما الأطفال الأكثر عرضة للإصابة فهم لا يعانون من اضطرابات ظاهرة، لكن تاريخهم الطبي والتطوري يستدعي مراقبتهم ومتابعة حالاتهم، ويعتبر البعض منهم أكثر عرضة للإصابة من الناحية الصحية أو البيولوجية، وبذلك يقع على عاتق الأطباء والمؤسسات الصحية المختلفة مسؤولية توفير الخدمات الإرشادية والتوجيهية المناسبة لأسر هذه الحالات من مثل المتابعة الطبية وإمكانية الوصول إلى برامج المسح والتقييم الشامل للأطفال، أما البعض الآخر فهم أكثر عرضة من الناحية الاجتماعية والبيئية، ويمكن الوصول إلى

المعلومات التي تؤكد وجود هذه الحالات من خلال الاستعانة بالجيران أو الأصدقاء أو الجمعيات الخيرية، وتلعب مؤسسات الخدمات الاجتماعية المتواجدة في البيئة المحلية دوراً بارزاً في خدمات التحويل وتقديم المشورة اللازمة في مثل هذه الحالات.

3. مرحلة المعالجة وتقديم الخدمات:

تأتي هذه المرحلة بعد التأكد من حاجة الطفل للخدمات العلاجية المتخصصة. ويمكن تنفيذ هذه البرامج حسب المفهوم التربوي من قبل مدرس التربية الخاصة، وذلك وفق خطة تربوية علاجية تلبي الحاجات الفردية لكل حالة، ولا تقتصر هذه الخطة على المهارات التربوية وإنما يجب أن تشتمل على المهارات الأخرى الضرورية لكل حالة مثل خدمات أخصائي النطق أو العلاج الطبيعي أو الخدمات الطبية، وعليه، فإن تصميم هذه الخطة وتنفيذها يتطلب الاستعانة بمختلف التخصصات والخبرات التي تستدعيها طبيعة الحالة. وقبل تحديد البرامج الملائمة، فإنه يلزم تحديد المهمات التي يستطيع الطفل إتقانها. فعلى سبيل المثال: فإن معلومات التشخيص العامة الواردة في تقرير التشخيص لا تعتبر كافية بالنسبة للمدرس عندما يرغب في تصميم الخطط التربوية والعلاجية، مما يستدعي إجراء تقييم تربوي شامل يحدد مستوى الأداء الحالي للطفل، ويسهم بالتالي في تطوير الخطة الفردية وفق ذلك المستوى.

وتعتبر مسؤولية إجراء هذا النوع من التقييم من مسؤوليات المختصين الذين سيقع على عاتقهم لاحقاً تنفيذ برامج الطفل، مثل معلم الفصل وأخصائي الخدمات المساندة، مثل: (معالج النطق، المعالج المهني، أخصائي الإدراك الحركي... إلخ) هذا ويجب أن يشتمل التقييم التربوي على حالة الطفل النمائية ومستوى مهاراته في كل من:

- النمو الحركي.
- المهارات اللغوية.
- مهارات العناية بالذات.
- النمو المعرفي.
- النمو الانفعالي.

- مهارات ما قبل المدرسة.
- المهارات الحياتية اليومية.

ومن المتوقع أن تسهم هذه المعلومات في إعداد الخطة الفردية.

وأخيراً فإن توفير مراكز الأمومة والطفولة، وتحسين دورها يعتبر عنصراً حيوياً في تعزيز مرحلة المعالجة وتطوير الخدمات الوقائية، ولا يقتصر دور هذه المراكز على إجراءات الوقاية، بل يشتمل على خدمات الرعاية الصحية الأولية أيضاً (السرطاوي والصمادي، 1998: 22 – 23).

معوقات اندماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في أسرهم:

مما لا شك فيه أن المعاملة المبنية على أسس التفهم والتقبل للمعاق تزيد من مستوى تكيفه الاجتماعي وأن معرفة الآباء بطرق وأساليب التواصل مع المعاق وتوفير كافة الظروف والمثيرات التربوية يزيدان من مستوى تحصيله الأكاديمي، فإذا تنبه الأهل إلى هذه العوامل وعملوا على تحقيقها، فسوف يندمج المعاق سمعياً في جو الأسرة بسهولة ويسر.

إن مفهوم الاندماج الاسري يشير الى إعادة بناء نظام الأسرة بما يساعد في استيعاب المعاق سمعياً وزيادة فرص مشاركته في أنشطتها المتنوعة والتواصل الإيجابي مع أفرادها. هذا وتعتبر الأسرة المؤسسة الأولى التي تحتضن الطفل وهي مسؤولة عن القيام بأدوارها الأساسية من تربية وتعليم وتوفير كافة السبل لنجاح البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية للطفل، وهذا الدور منوط بالأسرة تجاه أبنائها سواءً أكانوا يعانون من صعوبة ما أم لا يعانون، وتتجلى أهمية دور الأسرة إذا كان الطفل ذا حاجة خاصة، وقد أثبتت الدراسات أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سوف ينعكس بشكل إيجابي على نمو الطفل (الخطيب 1995، أبو النصر، 1995).

ويرى المؤلف أن ردود فعل الأسرة نحو طفلها تبدأ منذ لحظة الحمل وقبل أن يخرج الطفل إلى هذا العالم حيث يسيطر على الأم في كثير من الحالات المخاوف

والشكوك بشأن ولادة طفلها الجديد، وقد تخاف من أنها سوف تواجه مشكلات أثناء الولادة، وهل ستكون الولادة طبيعية أو غير طبيعية، وتزداد درجة مخاوف الأم إذا كانت واعية بمخاطر الحمل ومشكلاته أو إذا تعرضت لخبرات سابقة، وسواء أكانت الولادة طبيعية أم تعرضت الأم لصعوبات أثناء الولادة فسوف ينتج عنها ولادة طفل قد يكون طبيعياً بكل خصائصه، وقد يعاني من خلال أو مشكلات تظهر بعد الولادة مباشرة أو في مراحل العمر اللاحقة.

إن نجاح المعوق أو إخفاقه في الاندماج لا يرتبط بخصائصه فقط بل يرتبط باتجاهات الأسرة نحو الاعاقة.

يعتبر دور الوالدين من الأمور الهامة جداً في تطور النمو النفسي للأفراد المعاقين سمعياً، فالمواقف السلبية كالرفض والإهمال واليأس والقلق والاستخفاف بقدراته وتجريحه والنظر إليه نظرة دونية وبأنه إنسان أقل قدرة ومكانة مقارنة بإخوانه، وعدم السماح له بالمشاركة والإيمان أن العمل معه مضيعة للوقت، وفقدان الأمل منه نظراً لعجزه فكل هذه المواقف وغيرها تعطل عملية اندماج المعاق سمعياً في أسرته، وتغلق الطريق أمامه كي ينشأ النشأة الطبيعية المناسبة وتجعله يعيش على هامش الحياة بعيداً عن النسق الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو ما أكدته أيضاً التوجهات الحديثة في التربية الخاصة من التركيز على أهمية دور الأسرة في إعادة اندماج المعاق سمعياً بالمجتمع.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مستوى الاندماج الأسري للمعاقين سمعياً، فدراسة السرطاوي وسيسالم (1990) بينت أهمية التعاون بين الأسرة والعاملين في رعاية المعاقين، وأوضحت الدراسة أهمية الوسائل والأساليب وطرق التدريب المختلفة التي يمكن استخدامها مع أولياء الأمور لتشجيعهم على أداء دورهم كأولياء أمور ومربين تربويين لأبنائهم، مما يساعد في زيادة إدماج المعاق في جو الأسرة نتيجة لفهم أولياء أمور المعاقين لظروف وإمكانيات اولادهم وإمكانية المشاركة في تدريبهم وعلاجهم والتغلب على إحباطاتهم المتكررة.

كذلك أجرت يحيى (1999) دراسة للتعرف على المشكلات التي يواجهها ذوو المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات بالأردن وتكونت عينة الدراسة من (90) أسرة في مدينة عمان ممن يلتحق أحد أبنائها بمؤسسة خاصة للعناية بالإعاقة منها (30) أسرة لأطفال معاقين إعاقة عقلية، و(30) أسرة لأطفال معاقين إعاقة حركية، و(30) أسرة لأطفال معاقين إعاقة سمعية. أظهرت نتائجها أن ترتيب المكشلات لدى أهالي المعوقين كانت: المشكلات الانفعالية والاجتماعية وآخرها المشكلات الاقتصادية، وأظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق في المشكلات الانفعالية لذوي المعاقين تعزى إلى نوع الإعاقة ولم تظهر هناك فروق في المشكلات الأخرى تعزى لهذا المتغير، كما لم تشر النتائج إلى وجود فروق دالة في المشكلات التي يواجهونها بحيث يمكن أن تعزى لمتغير عمر المعاق أو جنسه، لكنها وجدت أثراً للتفاعل بين العمر ونوع الإعاقة في المشكلات الاقتصادية.

وقد أجرى فتحي (1998) دراسة على عينة مكونة من آباء وأمهات المعوقين سمعياً لمعرفة مشكلات إدماج الطفل المعوق سمعياً في أسرته وكيفية التغلب عليها وقد أظهرت نتائجها أن مشكلات الدمج تتمثل في الأبعاد التالية وهي مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب أهميتها:

1. الاستخفاف من جانب الأسرة بنمو الطفل المعوق سمعياً.
2. اضطرابات مواقف التواصل بين الطفل المعوق سمعياً وأسرته.
3. الحالة النفسية والانفعالية التي تعيشها الأسرة.
4. اتجاهات وسلوك الأسرة تجاه الطفل المعوق سمعياً.
5. تدني مستوى الخدمات المقدمة للأسرة لمساعدتها.
6. عدم وعي الأسرة بالمعلومات الخاصة بالإعاقة السمعية والمعوق سمعياً.
7. طبيعة وخصائص شخصية الطفل المعوق سمعياً عند التعامل معه.

وفي الأردن سعت دراسة الحديدي والصمادي والخطيب (1994) إلى تحديد أشكال الضغوط التي تعرض لها أسر الأطفال المعوقين والمتغيرات المرتبطة بها على عينة مكونة من (144) أسرة لديها أطفال معوقون عقلياً أو سمعياً، أو حركياً و (48) أسرة ليس لديها أطفال معوقون، فقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعوقين من جهة وأسر الأطفال غير المعوقين من جهة أخرى، وتبين أن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقلياً يليها أسر الأطفال المعوقين سمعياً، فأسر الأطفال المعوقين حركياً فأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

أما الدراسات الأجنبية فإن كووي قد وجد (Cowie,1987) أن وجود معاق سمعياً في الأسرة يعمل على خلق مشكلات بين أفراد الأسرة، فقد أشارت دراسته إلى أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين وجود الحالة والمشكلات المختلفة، ويرجع كووي أسباب تلك المشكلات إلى صعوبة التواصل مع المعوق سمعياً مما يؤدي إلى تعب الطرفين من عملية التواصل، وصعوبة استخدام المعاق سمعياً اللغة المنطوقة التي يتواصل من خلاله الأهل.

كذلك فقد قام فريمان وآخرون (Freeman et.al,1975) بإجراء دراسة على (120) أسرة من أسر المعاقين سمعياً، حيث أشارت نتائجها إلى أن المشكلات النفسية والاجتماعية للأسرة تظهر من جراء وجود معاق سمعياً بالأسرة، وأشارت النتائج إلى أن وجود المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى إلى عمر المعاق.

أما فينستين (Feistein,1983) فقد أشارت إلى أن مشكلات الأسرة الاجتماعية والنفسية الناشئة عن تعامل الأسرة مع الطفل تنعكس آثارها السلبية على المعوق سمعياً بحيث تعوق عملية الفهم وتؤخر النمو اللغوي لديه.

وقام فاربر وبلاكمان (Farber & Blackman, 1956) بإجراء دراسة للتعرف على أثر الإعاقة في العلاقات الأسرية وقد وجد أن جنس المعاق يؤثر على درجة التكامل والتكيف في الحياة الأسرية بين الوالدين.

وخلصت دراسة سيفرت (Sefrt,1970) إلى أن وجود معاق سمعياً بالأسرة يفرض عليها اتخاذ أساليب معينة في التنشئة الاجتماعية، حيث أظهرت الدراسة أن الأسر التي يعاني أحد أفرادها من الإعاقة السمعية تميل إلى الحماية الزائدة والاهمال والتدليل والتفرقة والنبذ، ولهذه الأساليب آثار سلبية على نمو شخصية المعاق سمعياً، ومستوى نضجه الاجتماعي والنفسي.

الفصل السادس

تكنولوجيا التعليم للمعوقين سمعياً

- تمهيد .
- نبذة تاريخية عن استخدام الوسائل التعليمية .
- تطور مفهوم الوسائل التعليمية من الوسائل إلى تكنولوجيا التعليم .
- تطور مسميات الوسائل التعليمية .
- أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم .
- متى يجب استخدام الوسائل التعليمية .
- أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم .
- تقويم الوسيلة التعليمية .
- أهمية توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً .
- العوامل المؤثرة في اختيار الحاسوب كوسيلة تعليمية مناسبة للمعاقين سمعياً .
- توصيات خاصة بتوظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً .
- توظيف التكنولوجيا لدى المعاقين سمعياً .
- الأدوات والأجهزة الخاصة بالإعاقة السمعية .
- أهم الوسائل التعليمية المستخدمة في تعليم المعاقين سمعياً داخل الصفوف .
- الأدوات المساندة لذوي الإعاقة السمعية .

الفصل السادس
تكنولوجيا التعليم للمعوقين سمعياً

تمهيد:

حظيت عملية استخدام الوسائل التعليمية باهتمام بعض المربين الأوائل فقد عرف عن ابن الهيثم أنه كان يصحب طلابه إلى بركة ماء ويغرس فيها قصبة ليوضح لهم نظرية انكسار الضوء بالماء، أما إبن خلدون فلقد أوصى في مقدمته المربين على ضرورة استخدام الأمثلة الحية في بداية عملية التعليم حتى تساعد الطلبة على تكوين المفاهيم لديهم.

أما كونتليان وهو أول من نادى بضرورة استعمال الوسائل التعليمية فقد اقترح أن تصنع نماذج للحروف من العظم لكي يلعب بها الأطفال ويتعلمون بها بنفس الوقت. وايرازوموس المربي الهولندي الذي طالب المدرسين بأن يعتمدوا على الحقائق الطبيعية عند تدريس طلابهم كأن يشاهد الطلاب الحيوانات التي يتعلمون عنها، وغيرهم كثيرون من أمثال روسو، وفروبل، ومنتسوري (عبيد، 2001).

هذا وقد أصبحت الوسائل التعليمية عنصراً هاماً من عناصر المنهاج وركيزة أساسية له فلا يمكن الاستغناء عنها وإذا تم ذلك فإن هذا التعليم سيكون ناقصاً عنصراً رئيساً من عناصره ومن هنا بدأت العملية التربوية في هذه الأيام تولي الوسائل التعليمية عناية أكبر من ذي قبل فأصبحت الجامعات تقرر مساقات خاصة لتعليم الوسائل التعليمية واصبحت المدارس والكليات بشكل عام تحتوي على قاعات خاصة للوسائل التعليمية توضع فيها إنتاجات الطلبة وما توفره المؤسسة التعليمية من وسائل لتحقيق أهداف التعليم.

نبذة تاريخية عن استخدام الوسائل التعليمية :

لقد ظهرت تعريفات عديدة للوسائل التعليمية وتأثرت هذه التعريفات بتاريخ تطور هذه الوسائل فقديماً كان ينظر للوسائل التعليمية على أنها الأدوات والمواد البصرية أو السمعية التي سيستعان بها في مساعدة المتعلم على بلوغ أهداف التعليم، ولكن الاتجاه الحديث في تعريف الوسائل التعليمية يرى بأنها كان مصدر سواءً أكان بشرياً أم آلياً يساعد في عملية التدريس ومن **تعريفات الوسائل التعليمية**:

- تعريف الوسيلة التعليمية على أنها أداة أو قناة اتصال، وهي مترجمة عن الكلمة اللاتينية (Medium) التي تعنى "بين" وهذا يعني أن الوسيلة أي شيء ينقل المعلومات بين المرسل والمستقبل.
- أي وسيلة بشرية أو آلية تعمل على نقل رسالة ما من مصدر التعلم إلى المتعلم ويسهم استخدامها بشكل وظيفي في تحقيق أهداف التعليم.

أما في القرن العشرين ونتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي الهائل فلقد تأثرت العملية التعليمية بهذا التطور بما قدمته للمعلمين من وسائل وأدوات ساهمت في تقليل وقت التعليم والتعلم وجعلته أكثر عمقاً وأثراً مثل مختبرات اللغات والدائرة التلفزيونية المغلقة والأقمار الصناعية. ونتيجة لذلك فقد ظهر مصطلح "تكنولوجيا التعليم" للإشارة إلى الوسائل التعليمية ويعرف مصطلح تكنولوجيا التعليم بأنه تنظيم متكامل يضم الإنسان والآلة والأفكار وأساليب العمل والإدارة بحيث تعمل داخل إطار واحد (السيد، 1999).

تطور مفهوم الوسائل التعليمية من الوسائل إلى تكنولوجيا التعليم:

تدرج المربون في تسمية الوسائل التعليمية، وكان لها أسماء متعددة منها:

وسائل الإيضاح، الوسائل البصرية، الوسائل السمعية، الوسائل السمعية والبصرية، الوسائل المعينة، الوسائل التعليمية، وسائل الاتصال التعليمية وآخر تسمياتها تكنولوجيا التعليم.

ولقد كان يوجه لكل تسمية من التسميات السابقة نقد، لما فيها من مآخذ فمن أطلقوا عليها الوسائل البصرية أخذوا بعين الاعتبار أن العين هي أهم الحواس لاكتساب الخبرات، في حين أنها ليست الوحيدة، كذلك من أسموها الوسائل السمعية أو البصرية أهملوا باقي الحواس.

ومع هذا اتفق المربون منذ فترة على إطلاق اصطلاح الوسائل التعليمية على اعتبار أنها وسائل تعين الدارس على اكتساب المعارف والمهارات.

تطور مسميات الوسائل التعليمية:

فقد مر مصطلح الوسيلة على مدى الحقب الزمنية بعدة مسميات منها:

- **وسائل الإيضاح**: وهي تلك التي يستعملها المعلم لتوضيح المادة التعليمية للمتعلم كالصور والخرائط والمجسمات.
- **الوسائل المعينة (Teaching Aids)**: وهي تلك الأشياء التي يستعين بها المعلم على توضيح وتبسيط المهارات والمعلومات، والخبرات للمتعلم، وبنفس الوقت تعين المتعلم على الفهم والاستيعاب.
- **الوسائل البصرية (Visual Aids)**: وهي تلك الأشياء التي تعتمد في تعليمها على حاسة البصر مثل الخرائط والصور واللوحات التوضيحية، ويعاب على هذه التسمية اهتمامها بحاسة البصر وإهمالها لأهمية بقية الحواس في التعلم.
- **الوسائل السمعية (Audio Aids)**: وهي تلك الشياء التي تعتمد على حاسة السمع مثل الراديو والتلفون ويؤخذ على هذه التسمية ما أخذ على سابقتها.
- **الوسائل السمعبصرية (Audio Visual Aids)**: وهي تلك الوسائل التي تعتمد على حاستي السمع والبصر مثل: التلفزيون والسينما. ويؤخذ عليها اهتمامها بحاستي السمع والبصر وإهمالها لبقية الحواس كالذوق والشم والحس (اللمس).
- **الوسائل التعليمية**: أن الوسيلة التعليمية هي الأداة والشكل أو اللغة التي يستخدمها المدرس لمساعدة تلاميذه على تعلم ما يهمهم في موقف معين.
- **تكنولوجيا التعليم**: ومع التفجر العلمي الذي اجتاح العالم بعد الثورة الصناعية بدأت الآلة تتغلغل في جميع نشاطات الإنسان الاقتصادية والاجتماعية وحتى التعليمية، فدخلت الآلة في مجال العملية التعليمية (السيد، 1999).

أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم:

إن استخدام الوسائل التعليمية بطريقة فعالة، يساعد على حل أكثر المشكلات ويحقق للتعليم عائداً كبيراً، وقد أثبتت البحوث الأهمية العظيمة وعظم الإمكانيات

التي توفرها الوسيلة للمتعلم وللمعلم وللعملية التربوية بشكل عام، **وأهميتها تكمن في النقاط التالية:**

1. تساعد الوسائل التعليمية على استثارة اهتمام التلاميذ وإشباع حاجاتهم للتعلم، ويقصد بالحاجة التعليمية هي الفرق بين ما هو كائن من معلومات وما يجب أن يحصل عليه المتعلم، وتفتح له الوسائل والآفاق الجديدة من المعرفة.
2. تساعد الوسائل التعليمية على زيادة خبرات المتعلمين فتجعلهم أكثر استعداداً للتعلم.
3. يمكن عن طريق استخدام الوسائل التعليمية المختلفة تنويع الخبرات التي تهيؤها المدرسة للتلميذ فتتيح له فرصة المشاركة والاستماع والتأمل والتفكير.
4. ولعل أهم فوائد استخدام الوسائل التعليمية أن تتحاشى الوقوع في اللفظية، وهي أن يستخدم المدرس ألفاظاً ليس لها عند التلميذ أو المستمع نفس الدلالة التي عند قائلها، والسبب يعود إلى اختلاف الخبرات عند الطرفين.
5. يؤدي تنويع الوسائل التعليمية إلى تكوين وبناء المفاهيم السلمية لدى المتعلم.
6. توفر الوسائل التعليمية كثيراً من الخبرات الحسية التي تعتبر أساساً في تكوين المدركات الصحيحة فيما يستمع إليه التلميذ من شرح لفظي وما يقرؤه من الكتب المدرسية.
7. تثير انتباه التلاميذ نحو الدروس واهتماماتهم، وتزيد من إقبالهم على الدراسة.
8. تساعد الوسائل التعليمية على تنويع أساليب التعليم لمواجهة الفروق الفردية بين التلاميذ المختلفين في قدراتهم.
9. تؤدي الوسائل التعليمية إلى ترتيب الأفكار التي يكونها التلاميذ.

10. تؤدي الاستعانة بالوسائل التعليمية إلى تعديل وتشكيل السلوك، وتكوين الاتجاهات الجديدة حيث تستخدم بعض الوسائل التعليمية كالملصقات، وبرامج التلفزيون والأفلام بكثرة في محاولة تعديل السلوك.
11. تعالج الوسائل التعليمية مشكلة الزيادة في المعرفة الإنسانية، وما يسمى بالتفجر العلمي، حيث أدى التقدم العلمي في السنوات الأخيرة إلى تزايد العلوم في جميع فروعها رأسياً وأفقياً.
12. تجعل التعليم أكثر عمقاً وثباتاً في أذهان التلاميذ وتساعد على إطالة فترة تذكرهم لما يتعلمون.
13. تساعد في التغلب على المشكلة الانفجار السكاني: فقد أدت ظاهرة ازدياد السكان إلى ازدحام قاعات التدريس والمحاضرات بالطلبة، وظهرت الحاجة الماسة إلى الاستعانة بالوسائل الحديثة في التعليم كالإذاعة والتلفزيون وأجهزة العرض السمعية والبصرية، وأدت هذه الظاهرة إلى ابتداع الأنظمة الجديدة التي تحقق أكبر قدر من التفاعل والتعلم باستخدام الأجهزة والوسائل التعليمية.
14. تساعد الوسائل التعليمية على جلب العالم الخارجي إلى غرفة الصف عن طريق التلفزيون والسينما، وبهذا تتغلب على مشكلة البعد المكاني، إذ يشاهد الطالب أماكن تبعد عنه آلاف الكيلومترات.
15. تساعد الوسائل التعليمية الطالب على إدراك الحقائق العلمية إدراكاً سليماً، وتقضي على تخيله الخاطئ عنها.
16. تساعد الوسيلة التعليمية على زيادة سرعة العملية التربوية، فهي تحقق تعلماً بأسرع وقت، وأقل جهد، وأحسن النتائج، وبالتالي فإنها تسهل عملية التعلم والتعليم (الحيلة، 2001).

متى يجب استخدام الوسائل التعليمية؟

إذا كان الموضوع الحقيقي/ موضوع التعلم:

- خطراً كتفجير القنابل.
- كبيراً جداً كقارة آسيا.
- نادراً كفاكهة موسمية.
- غالياً مثل الألماس.
- صغيراً جداً كالميكروب.
- يتعلق بحركة سريعة الحدوث كالزلازل.
- مخلاً بالآداب العامة.
- قليل الحدوث مثل كسوف الشمس.
- يتعلق بدراسة الماضي كالتاريخ.
- معقداً جداً كتوصيلات الحاسوب.
- غير مرئي كالتيار الكهربائي (عليان، الدبس، 2003).

أهمية استخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم والتعليم:

يمكن اعتماد المعايير التالية لاختيار الوسيلة التعليمية:

1. **مدى توافق الوسيلة مع الغرض الذي تسعى إلى تحقيقه منها:** كتقديم المعلومات، أو اكتساب التلميذ لبعض المهارات، أو تعديل اتجاهاته، فالأفلام المتحركة مثلاً تصلح لتقديم المعلومات التي يكون عنصر الحركة أساسياً فيها، وإذا كان الهدف من الدرس أن ينطق التلميذ بعض الكلمات نطقاً صحيحاً، وكان من الضروري أن يسجل التلميذ حديثه ليتبين مدى اكتسابه لقواعد النطق الصحيح في اللغة، إذن فاختيار الوسيلة التعليمية يعتمد على الهدف المرجو من استخدامها (Barron, 1994).
2. **مدى صدق المعلومات التي تقدمها الوسيلة، ومطابقتها للواقع:** ومعنى ذلك أن تكون المعلومات جديدة، وليست ناقصة أو محرفة، فإذا ما تبين للمعلم

عكس ذلك وجب عليه أن يبحث عن الجديد منها، ومن أمثلة ذلك تغير خريطة العالم السياسية نتيجة لحصول كثير من الشعوب على استقلالها، وبالمثل فإن عرض أحد الأفلام التي تصور التقدم الصناعي، أو الزراعي أو مدى استغلال مصادر الطاقة في العالم العربي يجب أن يصاحبه إضافة للمعلومات الجديدة عن آبار البترول التي تم اكتشافها وحفرها بعد إنتاج هذا الفيلم.

3. **مدى صلة محتويات الوسيلة بموضوع الدراسة:** فكثيراً ما نلاحظ أن أجزاء كثيرة من الأفلام التعليمية ليست وثيقة الصلة بالموضوع الذي يدرسه الطلاب، وهنا يجدر بالمعلم أن يستبدل الفيلم بآخر، أو الاقتصار على عرض جزء من الفيلم الذي يتصل بالموضوع لأن الإصرار على عرض الفيلم بأكمله، قد يؤدي إلى قلق الطالب وإضاعة جزء كبير من الحصة.
4. **مناسبة الوسيلة لأعمار التلاميذ، ومستوى ذكائهم، وخبراتهم السابقة التي تتصل بالخبرات الجديدة:** وذلك من حيث اللغة المستعملة، وعناصر الموضوع الذي تعرضه، وطريقة العرض، فلا يجب أن تكون هذه الوسيلة أقل من مستوى التلميذ فلا يتحمس للوسيلة، ولا يستهويه تتبعها والاستفادة منها. كما لا ينبغي أن تكون أعلى من مستواه كثيراً بحيث لا يستطيع فهمها وتصورها.
5. **أن تكون الوسيلة في حالة جيدة:** فلا يكون الفيلم مقطعاً، أو التصوير غير واضح، أو الخريطة ممزقة، أو التسجيل الصوتي مشوشاً، فكل هذه العيوب تعيق التعلم وتنفر التلميذ من الدرس، وتشتت انتباهه، وتقلل من اهتمامه بالموضوع.
6. **أن تساوي الوسيلة الجهد والمال الذي يصرفه التلميذ على التأمل، والملاحظة وجمع المعلومات، والتفكير العلمي السليم.**

7. **الجدة**: أن تتناسب الوسائل مع التطور العلمي والتكنولوجي لكل مجتمع، فقد لوحظ أن بعض المجتمعات غير مهيأة اجتماعياً لاستخدام بعض الأساليب التكنولوجية الحديثة، والاستفادة منها، أو صيانة أجهزتها، أو تطبيق الأنظمة التي تبتدعها هذه الأساليب، فقد يكون من الأنسب مثلاً عند تقديم التعليم المبرمج أن يستخدم الكتاب المبرمج، أو الآلات اليدوية قبل أن ننطلق إلى استقبال البرامج من خلال الحاسوب، وبالمثل عند استعمال مختبرات اللغة فيفضل في البداية حسن استخدام أجهزة التسجيل والكاسيت، ووسائل الاستماع الفردي أو الاستعمال في مجموعات، قبل استثمار آلاف الدنانير في إقامة أجهزة مختبرات لغوية ثابتة.
8. **المواصفات الفنية**: أن تكون الوسيلة التعليمية مناسبة فنياً من حيث اللون والوضوح والزوايا، والحجم، والخطوط والرسومات، والإخراج، والصوت، مع توافق الموسيقى مع الصوت والصورة. (السيد، 1999)

تقويم الوسيلة التعليمية:

حتى تكون عملية التقويم أكثر موضوعية، وبعيداً عن التقديرات الذاتية للمقوّم يجب مراعاة الأسس التالية عند التقويم:

1. مدى مساهمتها في تشجيع التفكير الناقد.
2. مدى صحة الحقائق والمعلومات التي تعرضها الوسيلة.
3. مدى مطابقة الوسيلة للواقع.
4. مدى جدة المعلومات في الوسيلة.
5. مدى مساهمتها في توضيح الأفكار.
6. مدى مناسبتها من حيث المعلومات لمستوى التلاميذ.
7. مدى مناسبتها من حيث اللغة لمستوى لغة التلاميذ.
8. مدى جودة الوسيلة من الناحية الفنية:
   أ. وضوح القراءة.

ب. وضوح الصورة أو الصوت أو اللون أو الإضاءة.

ج. التناسق.

د. التنظيم.

هـ. المتانة.

9. مدى مناسبة التكاليف.
10. مدى قابليتها للتعديل والتطوير.
11. مدى مناسبتها للاستخدام في البيئة التعليمية.
12. مدى توفر عنصر الأمان. (الحيلة، 2001؛ سلامة، 2001).

أهمية توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً:

أصبح موضوع التدريس الصفي أحد المواضيع التربوية التي تتطلب تحديثاً بهدف ملاءمة العصر التقني الذي نمر به، إذ لم تعد طريقة الشرح والطبشورة وحدها كافية لنقل أفكار العصر وثقافته من أذهان المخترعين والمفكرين والعلماء إلى أذهان المتعلمين، لذلك أصبح لابد من إبداع طرق أكثر تقنية وأكثر تقدماً لتناسب المتعلم الذي نريد، لقد ساهم اختراع الحاسوب عالمياً في بروز وتطوير تقنيات المعلومات، حيث قامت الكثير من المؤسسات في الدول المتقدمة بتطبيق هذه التقنيات في جوانب متعددة مثل التعليم.

لذا يحتاج هؤلاء التلاميذ إلى بيئة تعليمية ملائمة لهم، ورعاية فردية مناسبة للتعامل مع نواحي القوة والضعف لديهم، وتعليمهم المهارات الأساسية التي يحتاجونها، وكل ذلك يتم من خلال إعداد استراتيجيات تعليمية مناسبة لهم، واستخدام كل أساليب التكنولوجيا التي تتفق مع مستواهم لكي تساعدهم في السير في دراستهم وفقاً لقدراتهم العقلية.

لقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن استخدام الألعاب الكمبيوترية زادت من فعالية تحصيل المعاقين سمعياً لبعض المفاهيم وهذا يدل على أهمية استخدام

التكنولوجيا في التعليم بخاصة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقات الحسية، نظراً للتواصل بين المعلم والطالب والحصول على التغذية الراجعة المباشرة لأدائهم.

لقد ظهر هذا الاتجاه في استخدام الحاسوب في تعليم المعاقين سمعياً لتميز الكمبيوتر بالصبر مع المتعلم، والتعلم الفردي ولتباين الفروق في القدرات بين التلاميذ ذوي الإعاقات الحسية، ولإمكانية تعلم التلميذ وفق سرعته الخاصة مما يتفق مع طبيعة التلميذ ذو الإعاقة الحسية.

إن التعليم الفعال والمثمر للتلاميذ المعاقين سمعياً يتطلب من المعلمين استخدام أنواع متعددة ومختلفة من أساليب وإستراتيجيات التدريس ومنها استخدام التكنولوجيا في تعليمهم ويمكن توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً، واستخدام طرق تدريس تركز على استغلال الحواس المتعددة لأغراض التعليم والتدريب بحيث يعمل المعلم على دمج الصوت بالصورة وهذا الدمج الحسي يجب يقدم بشكل متكامل للطالب حتى لا يحدث أي خلل ويؤدي إلى خلق مشكلات تعليمية.

هذا ويلعب الكمبيوتر ثلاث أدوار في الفصل كمعلم أو كأداة أو كتلميذ:

- ففي **دور المعلم** تعمل برامج الكمبيوتر كمعلم يعطي الإرشادات للتلاميذ ويقوم بتدريبهم على المهارات المختلفة، والكمبيوتر هنا لا يحل محل المعلم الطبيعي، إلا أنه يقدم فرصاً إضافية للإرشاد قد لا يمكن توافرها من طرائق أخرى والبرامج التي تساند الوظيفة التعليمية للكمبيوتر تسمى برامج الكمبيوتر الإرشادية.
- **أما عندما يستخدم الكمبيوتر كأداة**، فإنه يساعد التلاميذ على أداء مهام معينة مثل: كتابة ورقة أو رسم صورة والبرامج التي تدعم عمل الكمبيوتر كأداة تسمى بالبرامج التطبيقية.
- **أما الدور الثالث وهو دور التلميذ** فإن التلاميذ يستخدمون لغة برمجة مثل "البيسيك" أو "اللوجو" لتعليم الكمبيوتر أداء مهمة معينة.

إن العديد من الخبراء قد أكدوا على ضرورة استخدام الأفراد المعاقين سمعياً للوسائط المتعددة، وذلك بسبب زيادة معدل استخدام هذه الوسائط في بيئات التعلم وأماكن العمل، ويعتبر اللعب من الأشياء الممتعة بالنسبة للأطفال، فالطفل هو الذي يختار نشاطاته بحرية، ويمكنه أن يستمر أو يتوقف دون أدنى تدخل من الآخرين، ودائماً ما يسبب اللعب للطفل الشعور بالسعادة ويخفف من توتره، ويتيح له فرصاً كثيرة للتعلم. وتنطبق تلك الفوائد على الأطفال المعاقين سمعياً شأنهم في ذلك شأن العاديين من أقرانهم.

ويتبين أن الطفل خلال اللعب والتعلم ينغمس في نوعين من النشاط هما: السلوك المعرفي والسلوك الترفيهي ونرى أن كل أنماط اللعب تضم كلا العنصرين. فتعلم الطفل لشيء جديد يعد نشاطاً معرفياً، أما حين يكرره دون تغير أو بتغيرات بسيطة فيكون هذا النشاط ترفيهياً.

وتعتبر ألعاب الكمبيوتر التعليمية المبنية على تكنولوجيا على الوسائط المتعددة أداة قوية وفعالة في تعديل وتنمية سلوك الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين سمعياً بصفة خاصة وذلك لأنها وسيط محبب لجميع الأطفال.

كما أن الإعاقة السمعية تقلل من المشاركة الايجابية والفعالة للأطفال المعاقين سمعياً مع من حولهم فغالباً ما يعتمد تعاملهم مع الآخرين على طرق وأساليب مختلفة عن الأطفال العاديين وعليه يمكن الإشارة إلى أن استخدام الكمبيوتر في تعليم الأطفال المعاقين سمعياً يوفر لهم الكثير من المفردات اللغوية ويساعدهم على فهم وتفسير النصوص ويحقق نتائج أكثر في تعلم المفاهيم الرياضية، ومهارات التفكير ومهارات حل المشكلات ويزيد من ثقة التلاميذ المعاقين سمعياً بأنفسهم وعليه يجب الاستفادة مما يقدمه الحاسوب في تعليم المعاقين سمعياً كأفراد في مجتمع لهم كل الحق في توفير الفرص المتاحة لهم للتعليم والاستغلال الأمثل لإمكاناتهم وقدراتهم.

إن من المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق بين سوي ومعاق وهذا ما تتبنه الأمم المتحدة في قانون عام 142/94 والمعروف بالتربية لكل الأطفال المعوقين.

كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة وتقدم كل طفل على حده قد تختلف قوة ومقداراً حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته وبما إن التلاميذ الذين يعانون من الإعاقات السمعية ليسوا مجموعة متجانسة فهذا يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم ونشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم، إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم الأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات المساندة في كثير من الأحيان. وتتباين درجة الإعاقة السمعية من البسيطة إلى المتوسطة إلى الشديدة وبالتالي يجب على معلم التربية الخاصة معرفة خصائصهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية والعصبية والتعليمية والمهنية والتدريبية، لكي يستطيع تقديم البرامج التربوية التي تناسبهم والارتقاء بهم إلى أقصى درجة ممكنة.

وتتمثل استخدامات الحاسوب في مجال الإعاقات سمعياً فيما يلي:

- استخدام الحاسوب في مساعدة المعاقين سمعياً في القيام بواجباتهم المدرسية.
- تطبيق الخطة الفردية التربوية.
- استخدام الحاسوب كوسيلة تعليمية للصم.

العوامل المؤثرة في اختيار الحاسوب كوسيلة تعليمية مناسبة للمعاقين سمعياً:

- **طريقة التدريس:** إن اتباع المعلم طريقة معينة في التدريس تفرض عليه اختيار نوع معين من الوسائل التعليمية.
- **نوع العمل المطلوب أداؤه:** أي مستوى الهدف الذي حدده المعلم في تخطيطه للدرس والمطلوب من المتعلم إنجازه.

- **خصائص المتعلمين:** الخصائص الجسمية (عاديون/ معاقون/ نوع الإعاقة ومداها) الخصائص المعرفية (هل الفئة أمية أم متعلمة)، الخصائص الوجدانية (اتجاهاتهم نحو الحاسوب كوسيلة تعليمية مناسبة للمعاقين سمعياً إيجابية أم لا).
- **الإمكانات المادية والفنية المتاحة:** (الأبنية المدرسية، وقاعات العرض، وتوفر الوسائل والإمكانات المالية للشراء، والفنية للإنتاج والتصنيع).
- **اتجاهات المعلم ومهاراته:** مدى رغبة المعلم في استخدام الحاسوب كوسيلة تعليمية ومدى قدرته على التعامل معها وتفضيله لها دون غيرها.
- على المدرس اختيار الوسيلة بشكل موضوعي: بعيداً عن الذاتية وهذا سيؤدي إلى تخطيط سليم للدرس ونجاح محقق (Presto,1993).

هذا وتبرز أهمية توظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً. فيما يلي:

1. لها أثر على المعاقين سمعياً حيث يضبط المتعلم سرعة تعلمه بحيث إن استخدام برامج الحاسوب بصورة فردية من قبل المعاقين سمعياً يتيح له الفرصة لكي تتحدى قدراته وإمكاناته ليثبت لذاته أنه قادر على التعلم وبالتالي أصبح لديه الحافز الداخلي للتعلم ولم يعد متلقياً من المعلم أو متتبعاً لكتاب دراسي.
2. إن استخدام برامج الحاسوب بصورة فردية من قبل المعاقين سمعياً يوفر للتلاميذ بيئة اتصال ثنائية الاتجاه (أي من البرنامج إلى التلميذ ومن التلميذ إلى البرنامج) وهذا يمنح المعاقين سمعياً درجة أكبر من الحرية في التجول في البرنامج وزيادة الدافعية للتعليم).
3. إن الكمبيوتر يسهم بإمكانياته الهائلة في تطوير الإدارة التعليمية وخاصةً عمليات التسجيل والجداول والدراسات والامتحانات والنتائج وغيرها.

4. إن التغذية الراجعة الفورية لكل استجابة، أو المؤجلة في نهاية الجلسة تجعل المعاقين سمعياً نشيطين دائماً ومنتبهين للمثيرات المعروضة أمامهم من أجل الفوز بالمعززات الإيجابية المتنوعة والتي يعرضها البرامج الموجودة بالحاسوب.
5. إن البرامج المصممة بالحاسوب تخاطب حواس التلاميذ المعاقين سمعياً، وتثير قدراتهم العقلية المعرفية، حيث جعلتهم في حالة انتباه تام لما يعرض عليهم من معلومات لأن الانتباه للمثيرات وإدراكها عمليات عقلية معرفية تسبق التفكير.
6. يساعد الحاسوب على استثارة اهتمام المعاقين سمعياً وإشباع حاجاتهم للتعلم، ويقصد بالحاجة التعليمية هي الفرق بين ما هو كائن من معلومات وما يجب أن يحصل عليه المتعلم، وتفتح له الوسائل الآفاق الجديدة من المعرفة.
7. يساعد الحاسوب على زيادة خبرات المعاقين سمعياً فتجعلهم أكثر استعداداً للتعلم.
8. ولعل أهم فوائد استخدام يساعد الحاسوب أن تتحاشى الوقوع في اللفظية، وهي أن يستخدم المدرس ألفاظاً ليس لها عند المعاقين سمعياً نفس الدلالة التي عند قائلها، والسبب يعود إلى اختلاف الخبرات عند الطرفين.
9. تساعد يساعد الحاسوب على تنويع أساليب التعليم لمواجهة الفروق الفردية بين المعاقين سمعياً المتفاوتين في قدراتهم.
10. يساعد الحاسوب على جعل التعليم أكثر عمقاً وثباتاً في أذهان المعاقين سمعياً وتساعد على إطالة فترة تذكرهم لما يتعلمون.
11. يساعد الحاسوب على زيادة سرعة العملية التربوية، فهي تحقق تعلماً بأسرع وقت، وأقل جهد، وأحسن النتائج، وبالتالي فإنها تسهل عملية التعلم والتعليم.

12. لقد دلت الدراسات على زيادة التحصيل الدراسي عند التعلم بمساعدة الكمبيوتر وإن التعلم عن طريقه يتكافأ مع الطرق الأخرى، وإنه يحسن التعليم لدى التلاميذ ذوي الإعاقات الحسية.
13. تصميم برامج تعليمية مناسبة وملائمة لتحقيق الأهداف التعليمية الموضوعة لكل طالب.
14. وجود عنصري الصح والخطأ (التعزيز) أمام المتعلم مباشرةً، وهو يعتبر أسلوباً جيداً للتقويم الذاتي. خاصة للمعاقين سمعياً.

توصيات خاصة بتوظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً:

فيما يلي استعراض لبعض التوصيات الخاصة بتوظيف الحاسوب في تعليم وتدريب المعاقين سمعياً:

1. على المسؤولين عن تخطيط البرامج التربوية للمعاقين سمعياً مراعاة أن تتلاءم تلك البرامج مع إمكانات وقدرات التلاميذ، ومراعية للفروق الفردية الموجودة بين التلاميذ بعضهم البعض، وبما تتلاءم مع خصائصهم.
2. ينبغي ضرورة الاهتمام بالاهتمام بتكنولوجيا الوسائط المتعددة في موقف التدريس في الفصل الدراسي، لما لها من أثر فعال في تنمية مهارات وقدرات التلاميذ المعاقين سمعياً في مجالات النمو الاجتماعي والوجداني، وفي إكسابهم المزيد من الخبرات والاستفادة من الوسائل التكنولوجية الحديثة من حولهم.
3. الاهتمام بتدريب المعلمين على مهارات توظيف واستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة أثناء التدريس للتلاميذ المعاقين سمعياً وبما ييسر لهم عملية التواصل معهم، والارتقاء بمستوى أدائهم.
4. أن تستمد الأنشطة والبرامج التربوية المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً من البيئة المحيطة بالتلاميذ والاستفادة قدر الإمكان من الخبرات الموجودة

لديهم، وبما يؤدي إلى زيادة دافعية التلاميذ وتنمية اتجاهاتهم وميلهم نحو التعلم.

5. الاستفادة من الألعاب التعليمية التي تقدم من خلال برامج الكمبيوتر المتنوعة في عرض الأنشطة والخبرات التربوية للمعاقين سمعياً والتي ثبت من خلال نتائج الدراسات والبحوث السابقة في الميدان أنها تنمي مهارات المعاقين سمعياً وتحسن من مستوى أداء في المجالات المختلفة.

6. ينبغي التركيز عند تقديم الأنشطة والألعاب التعليمية للمعاقين سمعياً في موقف الفصل الدراسي على مثيرات متنوعة متضمنة (الأشكال والصور المألوفة لدى المعاقين سمعياً والاستغلال الأمثل لحاسة البصر لديهم).

7. أن تهتم المدارس بتوفير مختبرات للكمبيوتر وتدريب التلاميذ على استخدام الأجهزة والاستفادة منها، مع توفير برامج تعليمية متنوعة على إسطوانات مدمجة والتي من شأنها جذب انتباه التلاميذ باستمرار وتشويقهم وإثارتهم نحو التعلم الفعال.

8. أهمية وجود تفاعل وتعاون مستمر فيما بين المدرسة والأسرة والذي من شأنه التركيز على طبيعة المثيرات التي يجب الاستعانة بها عند التعامل مع التلاميذ المعاقين سمعياً، وتحسين مستوى أدائهم في مجالات النمو المختلفة، وتشجيع أولياء الأمور على الاستعانة بأنشطة وألعاب الكمبيوتر المختلفة عند متابعة أبنائهم في المنازل وفي ضوء خطة منظمة فيما بين الأسرة والمدرسة.

9. ضرورة توفير أخصائيين في مجال تكنولوجيا التعليم بمدارس التربية الخاصة يمكن الاستعانة بهم في تصميم برامج وأنشطة لذوي الحاجات الخاصة.

10. إجراء المزيد من الأبحاث لزيادة المعرفة والوعي لدى (رجال التعليم ومقدمي المحتوى، المبرمجين، رجال التسويق)، بأبعاد الإعاقة وتأثيرها، وبطبيعة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ومتطلباتهم وإستراتيجياتهم التعليمية، وذلك

بغرض إنتاج برمجيات كمبيوتر متعددة الوسائط لفئات ذوي الحاجات الخاصة، لمساعدتهم وتلبية احتياجاتهم التعليمية.

من خلال ما تم استعراضه سابقاً يرى المؤلف إن نجاح المعاق سمعياً أو إخفاقه في الاندماج لا يرتبط بخصائصه فقط بل يرتبط بالأسرة أيضاً فالوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة يلعب دوراً هاماً في الحد من مضاعفات الإعاقة مما يساعد المعاق في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى أن مواقف الأسرة من المعوق سمعياً تلعب دوراً كبيراً في مدى توافقه الاجتماعي واندماجه الأسري.

ومن هنا تعتبر برامج الحاسوب المقدمة لتعليم وتدريب المعاقين سمعياً المتفقة مع قدراتهم وخصائصهم وفي أساليب تعليمهم وسيلة جيدة لكي ترتقي بهم في مدارج النمو السليم الذي يؤدي على تحقيق دواتهم وإشعارهم بدورهم وإنسانيتهم بهدف الوصول بهم إلى أقصى مدى ممكن تسمح به قدراتهم، لذلك يجب على كل مجتمع وكل معلم أن يهتم بتعليم الأجيال تعليماً سليماً باستخدام جميع وسائل التكنولوجيا المتطورة التي تساعد من تحسين عملية التعليم لكي يغدو جيلاً مبدعاً مثقفاً يساعد على تقدم المجتمع وتطوره ليواكب المجتمعات المتقدمة.

توظيف التكنولوجيا لدى المعاقين سمعياً:

لقد قدمت التكنولوجيا الحديثة الكثير من الحلول لتسهيل المهمات الحياتية اليومية للمعاقين بأقل جهد وأقل عناء وبأقل تكلفة أيضاً ونستطيع أن نلخص أهم الآثار الإيجابية الخاصة بوضع التكنولوجيا الجديدة في متناول المعوقين في حياتهم بالنقاط الآتية:

1. تطوير مهارات تساعدهم في الاعتماد على أنفسهم في مواجهة حياتهم العملية.
2. تحسين قدراتهم على الاتصال.
3. الإرتقاء بقدرتهم على الحركة والإنتقال.

4. زيادة فرص العمل المتاحة لهم بفضل تدريبهم ومساعدتهم في التكيف مع وظائفهم.
5. تطوير مهاراتهم للحفاظ على سلامة صحتهم العقلية.
6. تحسين التدابير الطبية المتعلقة بالسيطرة على الأمراض.

ويعتمد التشخيص والمداواة والعلاج الطبيعي والفسيولوجي أكثر على التقدم الذي تم إنجازه في المجالات التكنولوجية، ويتم الآن تطوير تطبيقات جديدة في مجالات التعليم، والتدريب، وخدمات التأهيل والعمالة. وتساعد الابتكارات الخاصة بالحاسبات والأجهزة الإلكترونية على تحسين القدرة على إجراء الاتصالات، مما يساهم في تحقيق الاعتماد على النفس للمعوقين وفي تيسير دمجهم في مجريات الحياة اليومية في المجتمع المحيط بهم، بغض النظر عن طبيعة الإعاقة ودرجتها.

وتتمتع الحواسيب والتطبيقات الإلكترونية بميزات خاصة في مجال التأهيل المهني وتهيئة المعاق للعمل، كما تسهل إدماجه في المجال الإنتاجي، أما بالنسبة لفرص العمالة فإن لها أهمية خاصة بالنسبة للمعوقين إذ أنها تمكنهم من تحقيق حياة مستقلة ومنتجة، وبالتالي الحفاظ على كرامتهم الإنسانية، وبفضل التطورات المتقدمة التي أحرزتها التكنولوجيا الجديدة (لا سيما التكنولوجيا القائمة على الحواسيب الآلية) تبدو التوقعات الخاصة بإيجاد فرص عمل للمعاقين مشجعة جداً.

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا الصدد هو: ما هي الأجهزة والأدوات التي يمكن توظيفها لخدمة المعاقين؟

هناك أجهزة عديدة منتشرة في مناطق مختلفة من العالم منها ما هو بسيط وبدائي ومنها ما هو متقدم وأكثر تعقيداً، ويمكن أن يتم إيجاز أهم هذه الأدوات والأجهزة المستخدمة مع المعاقين سمعياً.

الأدوات والأجهزة الخاصة بالإعاقة السمعية:

في مجال الإعاقة السمعية فقد تم تطوير الأجهزة العديدة منها:

1. الحنجرة الإلكترونية.
2. زراعة أجهزة الأذن الداخلية.
3. أجهزة النطق وأجهزة تركيب الكلام.
4. استخدام الحاسوب في تحويل صوت مستخدم الجهاز إلى صورة يمكن مشاهدتها.

وحول أهمية تطوير واستخدام التكنولوجيا للمعاقين فقد جاء في توصيات مؤتمر الأسكوا بخصوص قدرات وحاجات المعوقين ما يلي:

1. العمل على تكييف التقنيات المتقدمة في الدول الصناعية لإشباع الحاجات المحلية ونقلها إلى الإقليم من خلال تدريب الكوادر.
2. تشجيع استخدام الحاسوب لمساعدة اندماج المعاقين في المجتمع وقد تتضمن الحملة تكييف الأجهزة التي تجعلها متاحة لقطاعات متنوعة من المعاقين كما تتضمن تطوير حزم برامج ملائمة.
3. تشجيع الإنتاج المحلي للتقنيات الملائمة والمبسطة الخاصة بالكراسي المتحركة والأطراف الصناعية ومعينات الحركة وغيرها على أن تأخذ في اعتبارها الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمعاتها،
4. حث الحكومات على تنفيذ مشروعات رائدة لإنشاء صناعات تأهيلية مناسبة وإرساء نظام لتوزيع هذه المعينات.
5. بذل جهود حثيثة لتعريب نظام المخاطبة الآلية والذكاء الاصطناعي وغيرها من النظم المعتمدة على الحاسوب، ونظراً لغياب اللغة العربية عن تقنيات الحاسوب ولصعوبتها، فإنه لا بد من عمل الأبحاث اللازمة حول تعريب نظام الحاسوب بما يتلاءم مع برامج المعوقين.

6. أن تقوم الحكومات كلما أمكن ذلك، بدعم حيازة التقنيات المتقدمة آخذة بعين الاعتبار عدم إمكانية الفصل بين النفقة العالمية للتقنيات الحديثة ونفقة الصيانة والخدمة، وفي هذا المجال، يعتبر التعاون الدولي والإقليمي وسيلة ناجعة لتوسيع الأسواق وبالتالي تخفيض تكلفة الوحدة.
7. توسيع مشاركة الخبراء العرب وخاصة المعاقين منهم في الندوات والمعارض والأنشطة على المستويين الإقليمي والدولي ليستطيعوا مسايرة الاختراعات الحديثة (سالم، 1994، ص: 492 ـ 495).

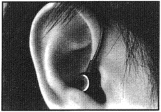
هذا وتعتبر التكنولوجيا من أهم الوسائل المستخدمة حديثاً والتي تساعد على التغلب على الإعاقة السمعية، وقد بدأ الاهتمام بالمعاقين سمعياً في نهاية القرن السادس عشر حيث عرف بنهاية عصر الظلام وذلك عندما قام الطبيب والرياضي الإيطالي كوردون بتعليم أحد المعوقين سمعياً القراءة والكتابة حيث إن كوردون آمن بقدرة المعوق سمعياً على التعلم بعد أن عمل معه وقال إن الأفكار المجردة يمكن تعليمها وشرحها وتفسيرها للمعوقين سمعياً بوساطة الإشارة وإدراك كتابة الكلمات يمكن أن تساعد في تفسير الأفكار دون الحاجة للكلام حيث تم تفسير ذلك أن المعوق سمعياً يمكنه تخيل كلمة الخبز بعد رؤيته للشيء المراد تعليمه له يحتفظ به في الذاكرة ويمكنه مطابقته مع المواقف المشابه التي يتعرض لها فيما بعد.

وقد اشتهر في فرنسا جاكوب بيرير (1715 ــ 1790) وعرف كأول معلم للمعوقين سمعياً في فرنسا نتيجة للنجاح الذي أحرزه في مجال تعليم المعوقين سمعياً وقد استخدم تمارين خاصة تتضمن استغلال حاسة البصر واللمس والتذوق وجاء بعده ميشيل ليبه وبدأ عمله مع طفلين وطور أثناء عمله مع الأطفال طريقته الخاصة في تعليم وهي استخدام الإشارة لأغراض التعليم وسمي ذلك بنظام الإشارة.

وهكذا أخذ هذا العلم في تطور مستمر على أيدي العديد من المختصين في مجال التربية الخاصة حتى يومنا هذا وقد تعددت الوسائل والأساليب المستخدمة في تعليم

المعاقين سمعياً وتم توظيف التكنولوجيا الحديثة في تعليمهم حيث ساهمت وبشكل كبير في توصيل الأهداف المراد تحقيقها مع الأطفال بكل سهولة ويسر.

وتعتبر المعينات السمعية الحديثة من أهم إنجازات الهندسة الطبية الحديثة التي ساهمت في تقديم أمل جديد للانسان الذي يعاني من مشاكل في السمع ومن هذه الأجهزة:



1. **أنظمة سمع كلرو الرقمية (ديجتل):**

ومن أهم ما تمتاز به:

- تقديم فهم أفضل للكلام في حالات السمع.
- خصائص أوتوماتيكية أكثر.
- ينصح بها للأشخاص الذين لديهم أسلوب حياة عملي والذين يعتمدون في حياتهم على أتخاذ قرارات مهمة تسهل عملية تواصلهم بالاخرين.

2. **أنظمة سمع مبرمجة:**

ومن مميزاتها: فهم الكلام في الهدوء والضجيج.

3. **أدوات سمعية عادية:**

ومن مميزاتها:

- تساعد على تكبير الأصوات.
- تجعل الحوار الهادئ مسموع بشكل أفضل ينصح بها الأشخاص الذين لديهم أسلوب حياة هادئ.

أهم الوسائل التعليمية المستخدمة في تعليم المعاقين سمعياً داخل الصفوف:

- جهاز عرض الأفلام أو الفيديو.
- مرايا.
- الصور السطحية.
- السبورة (المتحركة والثابتة).
- المجسمات (الحقيقية أو الرمزية).
- حاسوب تعليمي: ويعتبر الحاسوب التعليمي من أهم الوسائل وذلك لما يتمتع به من مميزات، حيث ذكرنا سابقاً بعضاً منها، وهنا نذكر مجموعة أخرى من المميزات:

1. يوفر الحاسوب فرصاً كافية للمتعلم للعمل بسرعته الخاصة مما يقربه من مفهوم تفريد التعليم.
2. يزود الحاسوب المتعلم بتغذية راجعة فورية وبحسب استجابته في الموقف التعليمي.
3. المرونة حيث يمكن للمتعلم استخدام الحاسوب في المكان والزمان المناسبين له.
4. التشويق في التعليم والإثارة نتيجة إدخال بعض المثيرات البصرية المساعدة على جذب الانتباه.
5. قابلية الحاسوب لتخزين استجابات المتعلم ورصد ردود أفعاله مما يمكن من الكشف عن مستوى التعليم وتشخيص مجالات الصعوبة التي تعترضه فضلاً عن مراقبة تقدمه في التعليم.
6. إمكانية استخدام الحاسوب في التقويم الذاتي.
7. يمكن الحاسوب المعلم من التفاعل الفعال مع الخلفيات المعرفية المتباينة للمتعلمين.
8. يوفر اقتصاداً بالوقت.

ولمعرفة أثر الحاسوب على تعليم المعاقين سمعياً أجرى **القريوتي** (2002) دراسة حول أثر استخدام الحاسوب في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لمادة اللغة العربية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

حيث تم تطبيق برنامج على مجموعة تجريبية. أما المجموعة الضابطة فقد تم تعليمها بالطرق التقليدية وبعد تطبيق الاختبارات أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، لصالح المجموعة التجريبية على الدارسين في الصف السابع والثامن **(القريوتي، الدقاق 2006)**.

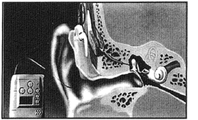
وفي أحدث تجربة علمية بكلية العلوم جامعة المنصورة قام **طلبة** بإجراء تجربة لجهاز جديد يساعد الصم والبكم على الاتصال بالآخرين عن طريق استخدام «قفاز يترجم لغة الإشارة»، وتم بناء نظام أوتوماتيكي يعتمد على استخدام قفاز يحتوي على مجموعة من أجهزة الاستشعار التي تقوم بقياس زوايا انحناء الأصابع وميل كف اليد ودرجة دوران رسغ اليد، وبذلك يمكن الحصول على سبع قيم مقاسة لكل إيماءة من إيماءات اليد، وحول التجربة الجديدة ذكر الدكتور طلبة لـ «الشرق الأوسط»:«يتم تدريب الشبكة العصبية والممثلة ببرنامج كومبيوتري على مجموعة محددة من إيماءات اليد وذلك بتغذيته بالقياسات السبعة التي تتوالى من القفاز عند عمل كل إيماءة، وبعد عملية التدريب يمكن للحاسب أن يتعرف على أية إيماءات مقبلة إليه من القفاز بشرط أن يكون قد سبق أن تدرب على إيماءات مماثلة لها، وبعد التعرف على الإيماءة المقبلة من القفاز يتم إخراج الكلمة العربية التي تناظر تلك الإيماءة ككلمة منطوقة عن طريق سماعات الحاسب». ويضيف الدكتور طلبة موضحاً أن هذا النظام يتعرف حالياً على عدد كبير من الإيماءات التي تمكن المستخدم من التعبير عن حاجاته اليومية في المنزل أو السوق أو غيره من أماكن الاتصال مع الآخرين، مؤكداً على أنه في المستقبل القريب سوف يتم بناء نظام جوال يتكون من القفاز وحاسب مصغر مرفق بالقفاز حتى

يكون سهل الاستخدام، وعن التكلفة المادية للجهاز فقد تصل إلى 5 آلاف جنيه مصري (802 دولار) في حالة تصنيعه بكميات معقولة.

http://www.the4you.com/showthread.php?t=38

الأدوات المساندة لذوي الإعاقة السمعية:

1. حاسب الجيب: ووظيفته استقبال وإرسال وخزن الرسوم البيانية والصور التوضيحية كما هو الحال في ألعاب الفيديو.
2. الكمبيوتر: وما يتضمنه من برامج مناسبة لتعليم المعاقين سمعياً.
3. أجهزة الاتصال الخاصة بالصم: (T D D) وهو يقوم على طباعة المكالمات الهاتفية، وفي حال إضافتها إلى التلفاز تقوم بكتابة النقاط الرئيسية في النص على شاشة التلفاز.
4. زراعة القوقعة (Cochlear Implant):



وهذه العملية تساعد المعاقين سمعياً على سماع الأصوات، فالقوقعة تساعد في التمييز بين الأصوات العامة إلا إنها غير قادرة على مساعدته في فهم ما يقال. (الخطيب، جمال، 1998)

وأجرى إرتمر وإنجر (Ertmer & Innigér, 2009) دراسة لمعرفة الإجابة عن سؤالين رئيسين السؤال الأول هو: كيف تتغير إنتاجات الأطفال اللفظية خلال السنة الأولى بعد

استخدام زراعة القوقعة الالكترونية؟، والسؤال الثاني: ما هو وجه التشابه بين تطور مراحل الكلام بين الأطفال الذين تلقوا زراعة القوقعة الإلكترونية وبين الأطفال العاديين؟ استخدم الباحث أسلوب التسجيل الشهري للتفاعل بين الطفل والأم خلال السنة الأولى من استخدام القوقعة الالكترونية واشتملت الدراسة على طفلين (طفل وطفلة) في ولاية إلينوي بالولايات المتحدة الأمريكية تم تشغيل القوقعة لهما في سن أحد عشر شهراً وواحداً وعشرين شهراً على التوالي، تم تصنيف إصدارات الطفل ضمن المجموعات التالية: ليست كلمات Nonwords، وقبل الكلمات Pre-Words، وكلمات مفردة Single Words، وكلمات مركبة Combinations Word. وتم حساب نسب هذه المجموعات كل شهر، وتمت مقارنة البيانات بالنتائج المنشورة للأطفال العاديين بحسب عدد شهور الاستماع والعمر الزمني للطفل، وأظهرت النتائج أن نسبة مجموعة ليست كلمات ومجموعة ما قبل الكلمات تناقصت مع ازدياد نسب الكلمات المفردة والكلمات المركبة، كما حقق الطفلان معظم مراحل نطق الكلمات ضمن فترة استماع أقل من حيث عدد الشهور من الأطفال العاديين، وحقق الطفل الأصغر مراحل لغوية أكثر قرباً من العمر الزمني مقارنةً بالطفل الأكبر الذي أجرى الزراعة في وقت متأخر أكثر من حياته (Ertmer & Inniger, 2009).

وفي دراسة أجراها شور وروث وفوكس (Schorr, Roth, & Fox, 2009) لتفحص جودة الحياة Quality of Life عند الأطفال الذين يستخدمون القوقعة الإلكترونية كما يروها من وجهة نظرهم، وخاصة ما يتعلق بالكلام والمعلومات العاطفية التي يحملها الصوت، كما تم التحقق من أثر العمر عند الزراعة على جودة الحياة في هذه الدراسة واستخدم الباحثون أسلوب تعبئة الاستبيانات الخاصة بجودة الحياة كما يراها الأطفال، بالإضافة إلى تقييم مهارات استيعاب الكلام (الكلمات المفردة)، والتعرف على المشاعر التي ينقلها الكلام وتم تطبيق هذه الأدوات على عينة من سبعةٍ وثلاثين

طفلاً مصابون بصمم منذ الولادة تتراوح أعمارهم بين الخامسة والرابعة عشر وتم إجراء الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية وكانوا جميعهم يستخدمون الكلام اللغة اللفظية للتواصل، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في جودة ونوعية الحياة بسبب استخدام جهاز القوقعة الإلكترونية، كما لم تظهر لدى هؤلاء الأطفال دواعي القلق المرتبطة عادة باستخدام القوقعة السمعية الإلكترونية، ولم تتنبأ نتائج الأطفال في مقياس جودة الحياة بأداء الأطفال على مستوى الكلمات المفردة، وعلى النقيض من ذلك فقد تنبأت الزيادة في مستوى جودة الحياة بأداء أفضل في تمارين التعرف على المشاعر (Emotion Identification Tasks)، وكانت هناك علاقة عكسية بين السن عند زراعة القوقعة ومستوى جودة الحياة، وخلص الباحثون إلى أهمية التعرف المبكر على وجود الضعف السمعي حيث أن التدخل العلاجي المبكر للأطفال الذين يستخدمون القوقعة الإلكترونية يساهم بتحسين نوعية الحياة لديهم (Schorr, Roth, & Fox, 2009).

الفصل السابع

متعددو الإعاقات الحسية (الصم المكفوفون)

- تمهيد .
- مشاعر الوالدين عند ولادة طفل أصم وكفيف .
- متطلبات التعامل مع الصم المكفوفين .
- مشاكل وحاجات الطفل الأصم المكفوف (تمثيل الحواس) .
- الإشارات كنماذج حركية .
- مصادر معلومات الوسطاء .
- تطور وظيفة البصر والسمع .

الفصل السابع
متعددو الإعاقات الحسية (الصم المكفوفون)

تمهيد:

من المعروف أننا نحصل على المعرفة من خلال حواسنا الخمس، وتقوم ذاكرتنا بتخزين هذه المعرفة على شكل صور وكلمات لضمان تخزين واسترجاع فعال، هذا ويطلق مصطلح "الحواس القريبة" على كل من حواس اللمس والشم والتذوق وذلك لأن المعلومات التي تتلقاها هذه الحواس هي نتيجة للاتصال الفعلي للجسم، أما الجزء الأكبر من المعلومات فنحن نتلقاها ونستقبلها من خلال حاستي السمع والبصر فهاتان الحاستان تخبراننا بالأشياء التي في البيئة حولنا دون الحاجة للمسها أو القرب منها أو الانخراط فيها، فمن خلال السمع يمكننا سماع وإدراك الأشياء دون رؤية مصدرها، كما يمكننا أن نميز الأصوات وأن نعبر عن أفكارنا من خلال هذه الوسيلة، أما حاسة البصر فهي تمكننا من إدراك ما يحيط بنا من أشياء حتى ولو لم يكن لها صوت أو رائحة لكننا نراها، مما سبق يتضح أهمية وعظم حاستي السمع والبصر لسائر الكائنات الحية وخصوصاً الإنسان، وقد أشار لذلك رب العرش العظيم في كتابه العزيز في العديد من سور القرآن الكريم.

مما سبق نستنتج مدى عظم مأساة ولادة طفل أصم وكفيف في آنٍ واحد، وعلينا أن لاننسى أن تلك الحالة لا تجرده من إنسانيته كما أنها لا تنقص من إمكانياته إذا ما تم تقديم المساعدة والتدريب لهذه الفئة من ذوي الإعاقات المتعددة.

مشاعر الوالدين عند ولادة طفل أصم وكفيف:

عند ولادة طفل معاق يواجه والداه تجربة لم يتنبؤوا بها ولم يستعدوا لها، وتتبادر في مخيلتهم العديد من الأفكار والأسئلة منها:

- حاجتهم لبعض الوقت كي ينسقوا أفكارهم.
- الحاجة لمعلومات عاجلة عن حالة ابنهم.

- الحاجة إلى الاطمئنان عن وضع ابنهم.
- التخطيط للمستقبل وكيف سيتدبرون الأمر.
- كيف سيكون الطفل عندما يكبر.

يرى علماء النفس أنه بعد ولادة طفل معاق يعاني الآباء من اضطرابات انفعالية عند مواجهة هذا الوضع الجديد الذي سيؤثر على آمالهم وطموحاتهم وأسلوب حياتهم، دون وعي ولبعض الوقت لكن المعظم يستعيد توازنه بصورة أسرع.

ويمكن أن يكون هنالك إحباط، شكوك، أسف، وحدة، وحتى فشل في الأشهر أو السنوات القادمة، سيكون هنالك لحظات متعة كبيرة، استغراب وإنجاز عندما تواجه التحدي بروح ونجاح، سيكون ذلك أكثر أهمية خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ففي هذه الفترة يكتسب كل الأطفال مهارات سيستخدمونها لاحقاً لتدريب أنفسهم وتمكنهم من إقامة علاقات مع الناس الآخرين لكي يصبحوا اجتماعيين.

فالأطفال العاديين يستطيعون أن يبصروا منذ لحظة الولادة، لكنهم يحتاجون زمناً لتمييز ما يرونه، ومدة أطول للملاحظة والتمييز بين الناس وبين الأشياء حتى يكون لكل واحد هويته، بالرغم من أن الأطفال يستطيعون أن يسمعوا عند الولادة (وحتى قبلها كما يعتقد) عليهم أن يميزوا معاني الكلمات التي يسمعوها وأن يتعلموا كيف يصدرون هذه الأصوات بأنفسهم قبل أن يتمكنوا من التواصل مع الآخرين بواسطة الكلام (هذا يحتاج سنتين أو ثلاثة).

> عندما يولد الطفل يكون له حركات انعكاسية تلقائية ووحده يتعلم تدريجياً التحكم بها بحيث يتنقل ويتجول ويقوم بالأشياء بنفسه.

عندما يولد الطفل لا يعرف نفسه كشخص مستقل عن الآخرين فهو خلال التفاعل المبكر مع والدته يتعلم كيف يقيم علاقات وينتسب لأعضاء عائلته الآخرين وغيرهم، كذلك يتعلم كيف يتحكم بمشاعره ويلتزم بأخلاق المجتمع الذي يعيش

فيه، وعندما يكتسب الطفل التعلم المبكر والمهارات الاجتماعية يستطيع أن يبدأ أداءه كشخص صغير مستقل التفكير وهذا نلحظه عندما يصبح عمره خمس سنوات.

بالنسبة للطفل الأصم الكفيف منذ الولادة تصبح حاجته لتعلم المهارات ضرورية كالأطفال الآخرين، حيث إنه من النادر جداً وجود تلف كلي في كلتا الحاستين (السمع، البصر)، لذلك يتوجب على ذوي العلاقة بالطفل التأكد من استفادة الطفل مما تبقى لديه من بقايا سمعية أو بصرية.

ومما يجدر ذكره أن الطفل الأصم المكفوف رغم العجز الذي لديه، فهو أيضاً يمتلك قدرات تتضمن بعض الرؤيا أو السمع المفيد، وحتى يحصل على الفرصة لتعلم كيفية استخدامها بفاعلية يجب أن نعلم لأي مدى سيعيقه عجزه.

قديماً شخص الكثير من الأطفال الصم المكفوفين كمعاقين عقلياً وذلك قبل أن يمنحوا الفرصة الكافية لتطوير مهارات التعلم المبكر لديهم، ونتيجة لذلك لم يطوروا قدراتهم واستعداداتهم، وعوملوا كأنهم غير قادرين على التعلم.

متطلبات التعامل مع الصم المكفوفين:

1. **التشخيص الدقيق:** هذه الفئة من ذوي الاعاقات واجهت صعوبات كبيرة في التشخيص لأنه يوجد خلط كبير بين الصمم ودرجات ضعف البصر إذ يوجد دائماً صعوبة بتصنيف ما يعنيه مفهوم (الأصم المكفوف).
2. **استخدام البقايا السمعية والبصرية بفاعلية:** إذا كان الطفل قادراً على تعلم كيفية استخدام بصره بصورة كافية تسمح له بالاتصال بصرياً مع تدريب مبكر على (قراءة الشفاه + لغة الشفاه + صور الإيماءات أو لغة الإشارة)، من المحتمل أنه يمكن تعليمه كطفل أصم، أما إذا لم تسمح بقاياه البصرية له بالتعلم كطفل أصم فيجب إيجاد أسلوب للتواصل معه عندما يصل لعمر المدرسة، لذلك فإن مهارات التعلم المبكر وتدريب السمع والبصر المتبقي هي أهداف أساسية لمساعدة الطفل مهما كانت درجة فقدان السمع والبصر لديه.

3. **الاتجاهات الإيجابية:** من المهم أيضاً أن تقف موقفاً ايجابياً نحو الطفل فهو بحاجة للحب كأي واحد منا.
4. **الرعاية التكاملية:** إن الطفل بحاجة للمشاركة في اختيار البيئة التعليمية المناسبة له والتي تمكنه من التعلم وإعطائه الفرص الكاملة للنمو بشكل سليم.
5. **توفير البيئة الآمنة:** الطفل يحتاج للرعاية لكن ليس لحماية مبالغ بها، وخلافاً لذلك فإنك ستحرمه فرصة الاكتشاف عليه أن ينمو، يتغير، وأكثر شيء أن يكون هو كأي شخص عادي.
6. **إدارة الوقت:** على أسرة الطفل الأصم الكفيف إدارة الوقت المخصص للمتطلبات الأسرية بفاعلية تختلف عن باقي الأسر ممن لا يوجد لديهم طفل معاق بحيث يتم تخصيص الوقت الكافي للعناية بالطفل الأصم الكفيف بدرجة أكثر من باقي أفراد أسرته.
7. **الاستقلالية:** علينا في كل فرصة متاحة تعليم الطفل الأصم الكفيف الاعتماد على نفسه وفق ما تسمح به إمكاناته.
8. **تنمية الاستعدادات وتطوير القدرات:** عند التعايش مع الطفل يمكنك أن تدرك كم هي إمكانيات الطفل كبيرة، لذلك على الأسر ملاحظة هذه الإمكانات وعلى مدار الساعة لأن حصول الطفل على فرص تعليم صحيحة يعزز نموه العقلي.
9. **طلب الدعم والمساندة:** بالطبع لن تكون وحدك من يساعد في تطوير قدرات الطفل، يفضل اللجوء الى فريق متعدد التخصصات الذين سيوفرون لك الدعم والمساندة و يشاركونك في هذه المهمة.
10. **الأسر المختصة:** لأن الأسر تعيش مع الطفل 24 ساعة كل يوم، 7 أيام في الأسبوع، 52 أسبوع من كل سنة، فهم يعرفون طفلهم أكثر من أي أخصائي كان، فهم خبراء اليوم أخصائيين المستقبل وهذا أساسي للتخطيط لمستقبل الطفل في تعليمه وتدريبه في كل مرحلة من حياته.

في الماضي كانت واجبات أهل الصم المكفوفين توكل إلى أخصائيين لأن الأهل لم يكونوا يدركون أهمية دورهم في حياة الطفل المعاق، ومع تغير الاتجاهات القديمة أصبح اليوم يعاملون كمعلمين لأطفالهم من حقهم الحصول على المعلومات التي تمكنهم من أداء هذه المهمة بصورة جيدة.

الأطباء وأخصائيو الأطفال هم أول من يهتم بالطفل أولاً ونحن نعتمد عليهم في الحصول على المعلومات عن مدى الإعاقة، بعض الأحيان هذه الأحوال تتغير فالسمع يمكن أن يقل وحالة العين يمكن أن تتغير، الفحوص الدورية عند أخصائي السمع والبصر أساسية لتزويدنا بالمعلومات اللازمة لتخطيط وتنفيذ البرامج المناسبة.

إن أسر الصم المكفوفين لا يستطيعون عمل ما هو أفضل دون مساعدتهم، المعلمون لا يستطيعون استثمار معرفتهم ومهاراتهم إلا إذا شاركتهم الأسر بمفهومها الخاص بطفلها، يجب أن يكون هنالك علاقة حقيقية في تخطيط الأهداف والمحتويات للبرنامج التعليمي كي يكون هنالك استمرارية في كلا الحالتين.

ومن الجدير بالذكر أن الطفل من وقت لآخر سوف يقيّم، ربما بواسطة فريق يتضمن أطباء خبراء نفسيين، معلمين وأخصائيي حركة وآخرون، الهدف الرئيسي هو تحديد مستوى التطور الذي وصل إليه الطفل والإيعاز بالعلاج القادم موقع التعليم ...إلخ.

الأعضاء الأكثر أهمية في فريق كهذا هم الآباء والأمهات وعند اتخاذ قرارات دون أخذ رأي الأهل فعليهم أن يفعلوا ما يناسب الظروف المحيطة بالطفل وأن لا يقبلوا إلا ما يناسب طفلهم.

مشاكل وحاجات الطفل الأصم المكفوف (تمثيل الحواس):

كل المعرفة التي نمتلكها حصلنا عليها من خلال حواسنا الخمس، وهي مخزنة بذاكرتنا أولاً كصور وثانية ككلمات فهذا يسمح بتخزين أكثر فاعلية.

اللمس والشم والتذوق تدعى "الحواس القريبة" لأن المعلومات التي تنقلها هي نتيجة الاتصال الفعلي بالجسم.

وبعيداً المعلومات الأكبر نستقبلها من خلال بصرنا وسمعنا، بالإضافة إلى المعلومات القريبة، فهاتان الحاستان تخبراننا بالأشياء التي في البيئة حولنا دون الحاجة للمسها أو القرب منها أو الانخراط فيها، يمكن أن تكون دون صوت أو رائحة لكننا نراها مثلاً (المتسلق على الجبل)، نستطيع أن نرى ما يفعله الآخرون ومن خلال تصرفاتهم نستطيع أن نحدد ما نفعله، نستطيع أن نسمع الأشياء دون رؤية مصدرها (الراديو في غرفة مجاورة)، نستطيع أن نسمع الأفكار المحكية للآخرين وأن نعلم كيف يشعرون وما نسمعه يؤثر بطريقة تفكيرنا وتصرفاتنا.

من خلال السمع نتعلم كيف نميز الأصوات وأن نعبر عن أفكارنا الخاصة وأن نتصل بالآخرين خلال هذه الوسيلة.

الحركة

للاستجابة لهذه المعلومات التي نستقبلها يجب أن نتحرك، الكلام هو حركة المشي، الكتابة، كل شيء نفعله هو نتيجة لحركة بعض الأجزاء من جسمنا، رغم أننا نكتشف أن ما نفعله بجسمنا هو للقيام بردة فعل.

نحن أيضاً نستقبل معلومات حول كيف نتحرك عند رؤية أداء الآخرين أو سماع ما علينا أن نفعله.

السمع والبصر لديهم وظائف خاصة:

لا توجد حاسة تستطيع أخذ كل هذه المعلومات مرة واحدة مثل البصر، أنت لا تستطيع أن تشعر بكل الشيء مرة واحدة وبنفس الوقت، لكنك تستطيع أن تراه حالاً، فبعض المعلومات البصرية لا يمكن استقبالها بواسطة الحواس الأخرى، مثل الأشياء الكبيرة جداً والخطيرة جداً مثل النار.

السمع أيضاً له مميزات نادرة فهو الحاسة الوحيدة التي تنحني حرفياً حول الزوايا وتكون جاهزة لاستقبال عدة أصوات في وقت واحد.

مثلاً: نحن نستطيع أن نستمع لشخص يتحدث بينما نكون مدركين أن الراديو يعمل في الغرفة الأخرى والطفل يبكي في الطابق العلوي.

المعلومات:

المعلومات التي نأخذها من حواسنا معاً مع قدرتنا على الحركة هي التي تسمح لنا ببناء صورة ثابتة لعالمنا الذي نتعامل معه ونشارك فيه بثقة.

بوجود ضعف في البصر أو السمع فإن الطفل الأصم المكفوف تكون مصادر معلوماته محددة، ونادراً جداً ما تجد خسارة كاملة لكلتا الحاستين، لذلك فإنه لن يكتسب صورة ثابتة عن العالم الذي يعيش فيه ولا النموذج الذي سيحتذي به، هو لن يعلم ما يحيط به أو ما يدور حوله أو حتى أنه جزء منه، عالمه يمكن أن يكون مشوشاً إلا إذا تدخلنا وزودناه بالمعلومات اللازمة المنطقية والمقبولة له.

إن لم نتدخل سيكون عالمه هو جسمه ولا شيء يوجد خارجه، ولن يكون هنالك سبب للاكتشاف والاتصال سيخلق استقراره بعمل الأشياء ذاتها كل مرة، حيث يسعى لتقليد بسيط لطقوس معينة أو لعبة واحدة يلعب بها بنفس الطريقة يوماً بعد يوم، هو لا يشكل صورة حقيقية عن العالم، الأشياء التي تعني له شيئاً فقط كما تعجبه أو تناسب متعة عالمه.

طفل كهذا يفتقد للتمييز بين نفسه وبين الأشياء من حوله ولا يمتلك أي دافع للاكتشاف أو لإقامة علاقات، ليس من السهل لطفل أصم مكفوف أن ينخرط في عالم حيث يعتمد فيه الآخرون على بصرهم وسمعهم للاستجابة للأمور المطلوبة منهم.

عندما يعود لعالمه علينا أن نغريه بالانضمام إلى عالمه وأن يفعل ما نفعله نحن، إذا كنا نستطيع أن نزوده بالمعلومات الصحيحة حول مراحل تطوره وأن نجعل عالمه ممتعاً وذو معنى.

الطفل الأصم المكفوف يفتقد الشعور بالأمن:

من المؤكد أن العشاء يأتي بعد الفطور وأن النهار يلي الليل.

إننا إذا كنا سنتمشى سنعود للبيت، إننا إذا لوحنا بأيدينا (باي باي) لأبينا عندما يذهب للعمل، نستطيع أن نتوقع منه أن يعود عند المساء ...إلخ.

الطفل الأصم المكفوف لا يملك هذا التأكيد إلا إذا زودناه بصورة قصدية بأجور روتينية مع دلائل يستطيع أن يعتمد عليها ليشفى، فعندما يحصل على هذه الضمانات نستطيع أن ندخل بعض التغييرات وسيتعلم أن يتقبلها.

هو يحتاج لوسطاء:

هو يحتاج لشخص بجانبه يشارك عينيه أو أذنيه، يترجم له البيئة من حوله بشكل يستطيع أن يفهمه، هذا يجب أن يستمر حتى يشعر بالأمان لمعرفة ما يتوقع منه.

ودور الأهل في الواقع يتمثل بأن يكونوا مترجمين بمعنى أدق وسطاء، لمنح الطفل الفرصة بأن يعرف عن كل شيء يدور حوله، وكل شيء بمتناول يده، وما يستطيع أن يفعل به وما تأثيره عليه.

المعلومات يجب أن تكون متكاملة:

علينا أن نتذكر أن المعلومات بحد ذاتها قليلة الأهمية وأن المهم هو ما نستطيع أن نفعله بها، تستطيع أن تخبر الطفل الأصم المكفوف عن فتحه في سياج، قطعة خشب، مطرقة ومسمار، لكن إذا لم تريه بأن الفتحة يمكن إصلاحها بتغطيتها بقطعة من الخشب نعلقها بتثبيتها بواسطة المسامير، ستكون هذه المعلومات دون قيمة، لذلك فإن المعلومات يجب أن تعطى خطوة خطوة وتتناسق أجزاؤها حتى يتمكن الطفل من تطوير مفهومه للفتحة والاستفادة مما تعلمه.

برغم من أننا نشجع الطفل على استخدام نظره الضعيف وسمعه ونزوده بكل فرصة لذلك فإن المصدر الرئيس لتخزين المعلومات كالتي نحصل عليها بواسطة البصر أو السمع وبالتأكيد فإن التعليم سيكون بطيئاً في البداية.

حيث ما يراه المبصر يمكن أن يؤخذ بلمحة ويمكن أن يوصف ببعض الكلمات، مزايا التمييز والتذكر بواسطة اللمس تتطلب الكثير من الجهد ووقت أكبر.

قيمة طريقة وضع الأيدي فوق بعضها:

لتوصيل المعلومات بلباقة نستخدم وسيلة بسيطة ومن الإلزامي أن نستخدمها، حيث إن هذه الطريقة كانت تستخدم في هولندا بدايةً وكانت تدعى "حركة مساعدة

فعالة"، وفي الولايات المتحدة تدعى "يداً بيد"، وفي كندا "الأيدي فوق"، وهذا التعبير الذي نستخدمه، وكلها تعني أننا نوصل المعلومات للطفل الأصم المكفوف باستخدام أيدينا على يديه، سواء كانت المعلومات حول شيء، تعليمه كيف يفعل شيئاً أو نتصل به لنخبره بطريقة عمل شيء ما.

- إن مكان العمل بأسلوب "الأيدي فوق" مع تعويد الطفل على ذلك، هذه الطريقة لا ترشده فقط، بل بالإضافة لذلك فإنه يحصل على أدلة تساعده على توظيف باقي جسمه في النشاط من خلال توظيف جسم الشخص الذي يساعده.
- بهذه الطريقة أنت أيضاً: تنقل المزيد من المعلومات مباشرة للطفل بطريقة طبيعية ومريحة له (إذا قمت بذلك بطريقة مركبة فلن يستطيع أن يتعاون).
- عليك أن تسيطر عليه بشكل أكبر، عليك أن تضع جسمك بطريقة تمنع أي تشتت لانتباهه، وتستطيع أن تستخدم جسمك كي توجه رأسه نحو ما تريد، أن ينظر إليه، وأن تتحدث مباشرة في أذن الطفل أفضل من أن تترك مسافة مناسبة لوسيلة سمعه.
- بالنسبة للطفل الصغير جداً عليك أن تضعه في حضنك أولاً، ضعه بين ساقيك بينما أنت جالس على الأرض أو خلفه إذا جلس على كرسيه العالي أو على الطاولة، وتستطيع التحرك الى جانبه تدريجياً، مع المحافظة على قدرتك للتحكم بيديه من الخلف وهذا يحتاج الى يقظة.

الأشياء:

باستخدام طريقة يديك على يديه يحتاج الطفل لمساعدتك له للتعرف على معالم الأشياء التي ستساعده على تمييز وتذكر الأشياء.

مثلاً تجويف الأشياء المعتاد عليها والتي نشرب بها، الشكل (منخفض، طويل مع نتوء في النهاية)، مما يميز جميع الأسرة ويجعلها مختلفة عن الأشياء التي نجلس عليها (كراسي، مقاعد، كنابيات، ماهو شائع لتلك الأشياء) الاستدارة المعروفة

للكرات، الصحون، الإطارات...إلخ. والفروق التي تحدد كيف يستخدم كل هذه الأشياء المستديرة (مصنوعة من مواد مختلفة).

المهارات:

عندما تهتم بالمهارات، هو يحتاجك لتعلمه كيف يقوم بالأشياء بواسطة يديك فوق يديه.

مهارات العناية الشخصية مثل (الأكل، اللبس، خلع الملابس، الاستحمام)، وأعمال حركية دقيقة مثل (قرع الأجراس، العصر، الدفع، الخياطة)، يجب أن تدار هذه المهارات كلها بنفس الطريقة، وعليك أن تستمر بذلك حتى يأتي الوقت الذي تشعر فيه أن الطفل يطور قدرته على التنبؤ بما عليه أن يفعله تماماً.

في هذه المرحلة عليك أن تقلل من مساعدتك له حتى يستطيع أن يقوم بالعمل بنفسه، عادةً نحاول أن نشجعه على أداء الجزء الأخير من العمل بنفسه مثلاً: سحب مسند وضعتماه على الكعب، ثم عندما يقوم بذلك تشجعه على القيام بالجزأين المتبقيين وهكذا، حتى يتعلم الاستقلالية وهذا يدعى "التسلسل الرجعي".

عندما يفهم المهارة ويتمكن الطفل من القيام بها لوحده يمكن تعليمه كيفية حل المشاكل وذلك بإهمال تعديل المهمة وذلك لجعله يفكر.

عليه أن يكون قد سبق وأن اختبر جميع العناصر وفهم علاقتها ببعضها طبعاً هو يحتاج أن يمر بتجارب ناجحة تنمي ثقته بنفسه، بعض الأطفال يفتقرون للفضول الطبيعي والتحدي في التجارب الجديدة والكثير منهم يستاء من التجديد في الأمور المألوفة وعلينا أن نميز ما يجدونه صعباً ونساهم في التغلب عليه.

اسمح أن يقوم بالعمل بنفسه عندما يكون مستعداً:

من المهم جداً أن لا تعمل ما يستطيع الطفل الأصم المكفوف أن يعمله بنفسه - حتى لو كنا نريد أن نوفر الوقت - فعلى كل حال علينا أن نتأكد أننا أعطيناه معرفة كافية وتمرين كافٍ ليستطيع أن يؤدي المهارة بشكل فعّال، من المهم أيضاً أن لا

نكتفي بتعليم الطفل كيف يقوم بالأشياء وثم ننسى أن نلفت انتباهه إلى نتيجة ما قام به، عليه أن يفهم ما هي النتيجة.

نماذج الحركة:

إذا اعتبرت النشاط الذي تشارك به طفلك حركات متسلسلة تكونان معاً نموذجاً فإن هذا يساعد في طريقة العمل "الأيدي فوق".

الطبيب النفسي السويسري (بياجيه) خلال دراسته للأطفال الصغار، يعتقد أن الأطفال الرضع يحركون أيديهم عشوائياً ويتبعونها بنظراتهم، أخيراً عندما يتعلمون التحكم بحركة أيديهم يكونون قادرين على تكرار هذه النماذج التي يجدونها ممتعة ومفيدة، حيث تكون هذه النماذج فردية، ثم يستخدم الطفل سلسلة نماذج كعمل متكامل مثلاً (الوصول إلى الخشخيشة)، ويمارس ذلك مرات ومرات، ثم يستخدم نموذج فعل للوصول إلى النهاية (الإمساك بلعبة الخشخيشة واللعب بها) ثم يستخدم أفعال مختلفة ليرى تأثيراً ويجد طرقاً مختلفة لاستخدامها (ضرب الخشخيشة وهزها).

وفي نهاية الأمر يتنبأ الطفل بنتيجة أعماله قبل أن يقوم بها، ويستخدمها بشكل "أوتوماتيكي" في أحوال جديدة، فالطفل الذي لا يستطيع أن يرى أو يسمع نتيجة أعماله لن يجد دافعاً لتكرارها.

هذا التسلسل في التطور من القيام بنموذج فردي بسيط الى القدرة على استخدام عدة نماذج حركية معقدة معاً لمواجهة الأحوال الجديدة، يجب أن يتم دون رؤيا للطفل الأصم المكفوف، نحن الذين نضع يدينا فوق يديه من يعلمه هذا التسلسل الذي يكون النموذج الحركي الذي يحتاج أن يعرفه مثلاً: إطعام الطفل لنفسه يتضمن 11 حركة متسلسلة كل مرة يملأ فيها فمه فعليه أن:

- يحدد موقع الصحن.
- يجد الملعقة.
- يمسك بالملعقة.
- يضع الملعقة في الصحن.

- يفرق الطعام بالملعقة.
- يرفع الملعقة إلى فمه.
- يفتح فمه.
- يضع الملعقة في فمه.
- يتناول الطعام من الملعقة.
- يخرج الملعقة من فمه.
- يعيد الملعقة إلى الصحن.

➢ **ملاحظة:** كل مفهوم من هذه المفاهيم نعطي لها مفهوماً إشارياً ثابتاً.

ويبدأ التسلسل من جديد، بالقيام بنفس تسلسل الأعمال مرات ومرات يصبح راسخاً في عقله ويمكن استخدامه أوتوماتيكياً.

إذا كنا نلحظ نموذجاً حركياً في نشاط معين فإننا سنتبع نفس النموذج في كل مرة تؤديه فيها مع الطفل، وسنكون أكثر وعياً لاستعداد الطفل لأخذ هذا الدور بنفسه، ليبدأ تسلسله الرجعي ونشجعه نحو الاستقلال. عندما يتعلم أن يقوم بعمل ما لنفسه سيصنف على ذلك شخصيته أو يختصر كما نفعل كلنا.

الاتصال:

عندما نهتم بالاتصال، تقنية الأيدي فوق تكون أكثر مناسبة، بالنسبة لطريقة الاتصال التي يحتاجها الطفل الأصم المكفوف تكون طريقة الإشارة هي الطريقة المعتادة.

عادة نلاحظ أنك إذا انتظرت أن يتعلم الطفل الأصم المكفوف كيف يستخدم المحادثة في الاتصال، ربما ينتهي بذلك محبطاً جداً ودون وسيلة اتصال نهائياً.

من الأفضل بداية أن تعطيه وسائل بديلة، لكن بنفس الوقت أعطه الفرصة (ليسمع ويرى إذا كان ذلك ممكناً) الغناء والحديث، حتى إذا كان لديه قدرة كامنة، سينتقل إلى مرحلة اللغة المحكية عندما يستعد ويقدر.

الإشارة:

في الحقيقة حركة الأيدي تقليدها أسهل بكثير من حركات اللسان المعقدة أو الفم، النفس والحنجرة، كلها يجب أن تتناسق لتصدر أصوات الكلام.

الطفل يستقبل رسائلنا عندما نمسك يديه ببراعة لنشكل هذه الإشارات، مع مضي الوقت سيميز الطفل أننا نستطيع أن نستقبل رسالته بمشاهدتنا لإشارته، لكن علينا أن نشجعه أن يمسكُ أيدينا ببراعة عندما يريد أن يتصل بنا.

كما يحتاج أن يسمع كلمات عدة مرات قبل أن يستطيع قولها، لذلك فإن طفلنا الأصم المكفوف يحتاج أن نعلمه كيف يعمل هذه الإشارات عدة مرات بسياقها الصحيح قبل أن يكون قادراً على استخدامها بطريقة ذات معنى.

الإشارات كنماذج حركية:

الإشارات هي نماذج حركية أيضاً ويجب أن نفكر بها كأربعة أجزاء حيث يجب أن نوضحها للطفل حتى يكون قادراً على تقليدهم دون مساعدة البصر وهي:

- الشكل الذي تعلمه اليد أو الأيدي.
- مكان الجسم أو الحيز الذي تعمل به الإشارة.
- الحركة أو مجموعة الحركات أو الأفعال بواسطة اليد أو الأيدي.
- الشكل النهائي لليد في عملية إكمال الإشارة.

تذكر أن كل هذه المظاهر في العمل الملموس التي يراها الطفل خلال معالجتك ببراعة، يجب أن تكون واضحة، مكررة عدة مرات، وذات معنى للطفل، وذات مفهوم إشاري ثابت.

الطفل الأصم المكفوف لا يجد دافعاً كي يتحرك ويكتشف:

إن استقبال المعلومات يتطلب أن يحرك الطفل يديه لكن مدى معرفته بالعالم محدودة جداً إذا لم يتعلم أن يحرك أجزاء أخرى من جسمه ويصبح شخصاً متحركاً.

عند رؤيتك الطفل العادي يجلس ويلتقط الأشياء، نظراته للعالم رائعة بحيث يجد حافزاً للزحف أو الجلوس على ركبه أو جر نفسه إلى الأعلى أو المشي لاستكشافه ذلك كله.

فكم هذا الأمر مختلف بالنسبة للطفل الأصم المكفوف، لا سبب يدعوه لتغيير مكانه المريح فهو يكون ممدداً على ظهره، حركاته ليست مرنة لأنه لا يدير رأسه للنظر إلى الأشياء أو سماعها.

عندما يجلس لا شيء يشجعه للبحث عن ما هو أبعد من ذراعيه، هو يحتاج إلينا لنريه الحركات المختلفة لأجزاء جسمه التي يمكن أن يحققها بهذه الحركات من اكتشاف وحل للمشاكل والاتصال، كم سيشعر بالحرية عندما يتحرك لوحده.

هنا أيضاً نحن الوسطاء يجب أن نعالج الطفل ببراعة من خلال الحركات حتى يستطيع هو أن يقوم بها ويستخدمها أوتوماتيكياً للحصول على رغباته.

بداية علينا أن لا نطلب منه أن يقوم بها وحده ـ الفضاء مخيف عندما لا تعلم ماذا يوجد هناك ـ عليك أن تذهب معه، شارك حركاته حتى يشعر بالأمان، ازحف معه، اقفز معه حتى يعلم ماذا يفعل ويسيطر على المهارات ويقوم بها لأن النشاط الجسدي ممتع ومفيد ويكون ذلك من خلال برنامج يومي ثابت.

عندما يبدأ التحرك في الفضاء علينا أن نذهب معه أولاً، عندما نفعل ذلك سيتعلم أن الأشياء تبقى في مكانها وأنه هو من يتحرك، وفي هذا الصدد عبر الدكتور جان فاند ديجك (الأخصائي الدنماركي بالأطفال الصم المكفوفين) أن الطفل يتعلم أن يضبط حركاته في الفراغ (أن يدور حول العوائق أو يتجنبها) يتحسس المسافة وكل ذلك يساعده في إيجاد وعي نفسه.

يستطيع أن يقول "أنا أذهب، أنا أعمل"، ويتعلم أن الملعقة تصبح شيئاً يؤكل به وليس فقط نطرق به.

النظام:

الطفل الأصم المكفوف يحتاج للنظام كأي طفل آخر في العائلة إذا كنت تساعده كثيراً بسبب عدم قدرته فهذا الأمر ينتقل للآخرين خارج المنزل أيضاً.

إن التفاعل مع الناس ضروري لنا جميعاً، الاتصال هو مفتاح الحياة الاجتماعية كأي طفل يمكن أن يؤدي الأصم المكفوف عملاً دون مراقبة حذرة، ويجب أن نضع

حدوداً وقواعد لذلك، وعندما تقول: "لا" عليك أن تغير رأيك لكن حاول أن تنقل للطفل سبب ذلك".

ليس من الضروري أن تنظم الطفل الصغير جداً، لكن عندما يزحف ويمشي تحدث مفاجآت، وهي أفضل الأوقات لتعليم الطفل أنك تعني ما تقوله.

عندما يقوم بعمل ليس من المفروض أن يقوم به تأكد أنه قد فهم ما فعله قبل أن توبخه، هل علمته أن هذا خطأ وإذا كنت قد فعلت هل فهم ذلك؟ لا تنفعل بشدة وإلا فإنه سيخاف لأنه خسر كل الأدلة التي حذرته، ردة فعلك حين ذهبت إليه، تستطيع أن تنقل الكثير مما تشعر به من خلال يديك والطريقة التي تعاتبه بها للتعبير عن عدم رضاك وبالاهتزازات الصوتية تلك طرق جيدة للإشارة إليه بأنه أساء التصرف.

أره ما لا تؤيده من نتائج تصرفاته، وإذا كان ممكناً دعه يساعدك لتصحيح خطئه مرة أخرى.

الأطفال الصم المكفوفين كأي أطفال لديهم تقلبات في المزاج، هنا أيضاً تحتاج لدراسة وضع الطفل عندما يصبح محبطاً لأنه من المحتمل أن يكون مجرد تقلب في المزاج.

يمكن أن تميز خمس حالات يمكننا أن نعتقد خطأً بأنها تقلب في المزاج (غضب) وهي:

1. **الغضب المبرر:** شيء حدث بدون إنذار فهو يحتاج لمعلومات تسمح له بتقبل الغير.
2. **الطفل المدلل:** الطفل الذي يحصل دائماً على ما يريده بأن يثير ضجة ويستمر بذلك حتى يحصل على ما يريد.
3. **الطفل الحزين:** يحتاج لراحة نفسية لكنه لا يستطيع أن يقول لك ذلك.
4. **الطفل الخطير:** يستخدم أساليب سلبية لجذب الانتباه لأنه يحتاج للحب.
5. **الطفل الذي يحتج:** يحاول الاتصال ولا أحد ينتبه له.

الغضب الحقيقي يحدث عندما يكون هنالك إحباط أو قلق على الطفل أن يتحمله ثم يفجر عواطفه المكبوتة، وعندما يبدأ ذلك من الصعب إيقافه، وغالباً ما يخشى الطفل من عواطفه فهو يحتاج لضمانات.

البقاء هادئاً، واذا كان صغيراً عليك أن تضمه حتى يستعيد ثقته بنفسه، عندما ينتهي غضبه الحقيقي ربما يحتاج للنوم او للشرب أنت تعرف أنه يحبه حتى يعلم هو إنك تفهم.

التصرف غير اللائق:

الإطراء على التصرفات الجيدة أفضل من إلقاء ملاحظة شاذة على التصرفات السيئة، الحلوى للتصرف الجيد، لكن ليس لإيقاف التصرف الخاطئ.

إذا كانت الحلوى أو التعزيز من أي نوع ستمنح يجب أن تكون مناسبة وفورية ويجب أن تتركها قبل أن تصبح عادة.

باعتبار أن التصرف غير اللائق يقاوم كتصرف (سيئ) هنا يجب أن تلاحظ أن تعليم طفلك مهم.

غالباً نعتقد أن تعرف الأطفال تجاه شيء معين كما نعتقد أنه السبب، وننسى أننا نعتقد أنه نتيجة لخبرتنا، خبراتنا التي تختلف تماماً عن خبرات الطفل الأصم المكفوف.

علينا أن نراقب ونرى ما يؤدي إلى هذا التصرف؛ وكم مرة يحدث هذا؟ ماذا يفعل حقاً في هذه الظروف؟

الإجابة عن الأسئلة كهذه ستمكننا من تصحيح هذا التصرف بإزالة الأسباب أو عرض بدائل مقبولة للطفل، علينا دائماً أن نتذكر أن الطفل يتعلم ويتقدم ويبدأ السيطرة على عالمه، تصرفه سيتغير بمعدل أسرع واضعين بالاعتبار افتقاره للغة هو سبب عدم تحكمه بتصرفاته بسهوله ويصبح من الصعب التعامل مع ذلك لفترة، هنا نحتاج لأن نكون صبورين ومتفهمين.

المكافآت/ التعزيز:

المكافآت ليست فقط النتيجة الوحيدة للأعمال الصحيحة أو الاعتراض على التصرفات الخاطئة.

المتعة هي مكافأة وإذا عملنا ما يجلب لنا المتعة سنرغب بتكراره وسنتعلم من عمله، عندما نكبر نتعلم إننا غالباً ما نعمل أشياء لا نحبها بسبب المكافآت التي تجلبها لنا، مثلاً، نعمل وظيفة مملة فقط لأن دخلها جيد، المكافأة لطفل يسمع ويرى يمكن أن تكون بالتعامل مع المادة التي يلعب بها، أو رؤية نتيجة عمله أو رؤية وجوهنا مصحوبة بثناء على مهارته وهكذا.

بالنسبة للطفل الأصم المكفوف الكثير من هذه المكافآت لا وجود له إلا إذا أثرنا انتباهه لها وزودناه بمكافآت مثل عناق كبير ـ أو التأكيد على أن المهمة أو الطريقة التي قدمنا بها هذه المهمة كان لها نتيجة بناءة لا معنى عنده، نحن نحتاج لمراقبة هذه النشاطات التي تسعده خاصة ونستخدمها كمكافأة.

بالنسبة للمهام الجديدة علينا أن نكافئه على المحاولات الجيدة وعلى إتمامه لها، وعندما يقوم بها بسهولة كافئه وقدم له المرحلة التالية من العمل وستصبح المكافأة له ولن تكون للمرحلة الأصلية.

الطفل الأصم المكفوف سيستخدم ما تبقى له من البصر أو السمع إذا كان لهذه الأعمال مكافأة وسيرغب بعمل أشياء معنا أو لنا إذا كان أداؤه يسعدنا وكافأناه بعناق صخب أو ربطنا على رأسه سيكون ذلك فعلاً مثل الحلوى لكثير من هؤلاء الأطفال.

العقاب:

أما العقاب فنؤشر على راحة كفه إشارة × ومن ثم نضربه بلطف على يده.

اللعب:

لكل طفل يافع اللعب هو تعلم والتعلم هو لعب برغم أننا نحن أو هو نفكر بذلك بهذه الطريقة، ذلك يأتي بشكل طبيعي للطفل لأنه فضولي هو يريد أن يمارس مهاراته وأن يستخدمهم بطرق جديدة، وهو مهتم ويريد أن يقلد ما يفعله الآخرون.

إذا كان هذا اللعب ليس مقصوداً إذن هنالك شيء ما خاطئ به، وهو يلعب أينما كان ويتوقف فقط عندما ينخرط بعمل روتيني حتى عندما يكون من الصعب جداً لن

نمدحه حينئذ ذلك يجذبه بشدة، هو يحب أن يلعب وحده منعزلاً عن إخوته، لاحقاً فقط سيتعلم المشاركة بالنشاطات مع أقرانه.

اللعب جزء هام من تعليم كل طفل والأطفال الصم المكفوفين لا يقلون عن ذلك لكن إن لعبه لن يكون مقصوداً إلا إذا علمناه كيف ذلك نستطيع إذا لعبنا معه فقط. كل ما تعمله مع طفلك يجب أن يتمتع به كلاكما، وكما ستلاحظ لا شيء يمكن أن تعلمه كيفما اتفق حتى تتمكن من مساعدة طفلك لأقصى مدى فترات اللعب مع الأطفال اليافعين جداً هي غالباً نشاطات جسدية لكن عندما يجلس وينتبه للدروس الهامة يحتاج للتعامل مع الأشياء التي سيميز الأشياء بواسطتها مثلاً (الأشياء المستديرة، أشياء مختلف نسيجها، الخشخيشة، الأشياء التي تصدر أصوات وهكذا) لكنه يحتاج لتدله.

لاحقاً سيحتاج لألعاب يستطيع أن يشغلها أو يعمل بها شيئاً يغيره (مطرقة وأوتاد)، ما يتعلمه هو يختلف عندما يتعلمه الطفل الذي يسمع ويرى، فاللعب بالأشياء يجب أن نفكر به بحذر.

فترات اللعب الجماعي القصيرة التي تحدث خلال فترات الاستراحة اليومية مفضلة جداً للبدء بها ويجب أن نلعب بنفس الأشياء التي يستطيع أن يلعب بها بنفسه، للعب أكثر حرية وهي فرصة ضرورية لعمل الطرق الأساسية للتعليم التي أنكرت للطفل الأصم المكفوف وبعض الأشياء التي نحتاج للتفكير بها إذا كنا نريد أن نزوده ببدائل أخرى ذات معنى.

عندما تعمل من خلال البرنامج ستجد هذه البدائل بطرق عمله ستفاجأ بها سرعان ما ستصبح عادة للعب مع طفلك وبوجود هدف في عقله، بقدر أهمية تجاوبه وتفهمه لأنك بنيت ثقتك به.

مصادر معلومات الوسطاء:

بمواجهة مشكلة إنجاب طفل أصم مكفوف، من الطبيعي أن نبحث عن معلومات تساعدنا (كتب، دورات مؤتمرات، معلمين)، أهالي آخرين لديهم الكثير

مما يعرضونه لنا، فهنالك ستة مصادر قيمة علينا أن لا نتجاهلها وهي متوفرة فعلاً وهي:

أ. الطفل نفسه.

ب. العلاقات.

ج. خبرات الأطفال العاديين.

د. النشاطات اليومية والأشياء.

هـ. العائلة ومجموعة الأشياء.

و. الخبرات الشخصية للوسيط.

أ. الطفل نفسه:

كيف يمكن للطفل نفسه أن يدلنا على ما يجب أن نعمله معه.

إذا كنا نريد أن نزوده بالمعلومات علينا أن نعلم أيضاً ما إذا كان يستقبلها أو أننا نضيع الوقت، علينا أن نعلم أن الطفل يستجيب لنا، ونستطيع أن نفعل ذلك إذا راقبناه جيداً، فعادة تكون استجابته سلبية، على الأقل تخبرنا ما الذي لا يحبه، عمل طريقة "الأيدي فوق" مع طفلك الأصم المكفوف تجعلك واعياً للتغيرات في سلوكه التي تظهر استجابته لك.

ربما يكون هنالك فقط ثبات جسمه يظهر لك أنه يستمع إليك، أو حركة جسم بطيئة تظهر لكنه يريد متابعة النشاط الذي تشارك به أو الضغط على الإصبع يظهر لك استعداده للقيام بنشاط، فهذه طريقته الوحيدة للاتصال معك ليبدأ معك وإذا لم تراقبه جيداً وضيعت ذلك فإنه سيتوقف عن المحاولة لأنه يعتقد أنك لا تستجيب له، حيث إن ردود فعله تقول: (لقد وصلتني الرسالة، ماذا بعد)؟

إن معرفة ما يأتي بعد ذلك ذات فائدة قليلة إلا إذا عرفت بالملاحظة الجيدة لتصرفاته أنه مستعد لها.

ب. العلاقات:

الاتصال هو فعل متبادل ويحدث بين شخصين بينهما علاقة وكل منهما يعلم هوية الآخر قيل إن أي طفل أنه شخص يحتاج أن يميز شخصاً آخر منفصلاً عن نفسه وعادةً يكون ذلك الشخص أمه.

السمع والبصر يلعب دوراً هاماً في تطور هذه العلاقة، فأنت تمثل جزءاً من الاستقرار الذي يحتاجه بشدة، عليك أن تعمل على هذه العلاقة، ليس من السهل الاستمرار بالابتسام لطفل لا يبتسم لك لأنه لا يستطيع أن يرى ابتسامتك.

ستجد أنه يحبك عندما تريه باستجابتك انك تعلم هذا، أنت تتصرف بشكل جيد والعلاقة بدأت، أنه فقط بمراقبة سلوكه ستجد قدرته على البصر.

فقط بملاحظة استجابته للأصوات ستعلم إذا كان يسمع وما الذي يستمع إليه وفقط بالاستماع للأصوات ستلم أي أصوات يميزها، وكن واعياً لحركة يديه تحت يديك وستعرف أنه يتعلم ماذا يفعل.

> الطفل الأصم المكفوف يخبرك الكثير عنه، إذا لم ننتبه للمعلومات ربما نفقد استعداده للتقدم ونفشل بتزويده بالفرصة اللازمة والخبرة.

ج. خبرات الأطفال العاديين:

الطفل الأصم المكفوف يحتاج هذه الخبرات نفسها وعلينا أن نزوده بطريقة يتعلم بها هذه المهارات.

باللعب والتقليد يحصل الأطفال على فرص للتمرين، يكرروا ويعزوا ما تعلموه، الأطفال الصم المكفوفين يجب أن يحصلوا على هذه الفرص أيضاً، باستخدام مهارة ذات مغزى منفرد، يبحث الأطفال عن استخدامها في أحوال أخرى وأكثر تعقيداً، علينا ان نزود الطفل الأصم المكفوف بهذه الظروف الذاتية الأساسية التي يتعلم الأطفال من خلالها الكثير، لكنها ليست جزءاً من خبرات الطفل الأصم المكفوف، تنمي وعيه للأشياء اليومية.

د. النشاطات اليومية والأشياء:

تعليمه طريقة (الأيدي فوق) ما الذي يمكن أن يفعله بالأشياء وماذا تفعل بها، أين تحفظها، لماذا نستخدمها، أعطه الوقت للعب بأشياء بطرق مختلفة حتى توسع خبرته وتعده لاستخدامات معقدة أخرى من المهارات الأساسية من لعب الطفل الصغير بأدوات الشاي سيكون واعياً لاستخدامها ولماذا تستخدم وأين تحفظ، كيف نعتني بها، أين نشتريها، ما ثمنها؟ هكذا.

من تعلم نشاط بسيط بوضع الأشياء في صندوق تنمو مهارة، قل، ضع أحذيتك بعيداً في خزانه ومن معرفة أين تحفظ أحذيتك تأتي قدرتك على جلبهم إذا كنت تعرف إنك ستخرج او كإشارة بأنك تريد أمك أن تأخذك خارجاً.

الكثير مما يجب أن تتعلمه يأتي من خبرات حياتك اليومية، ربما يكون من الأسهل أن تدع طفلاً أصم مكفوف يجلس في وسط الغرفة مع لعبته المفضلة لكنك إذا فعلت ذلك فإنك تحرمه فرصة للتعلم عن العالم الذي يعيش فيه وكيف يتصرف باستقلال فيه.

هـ. العائلة ومجموعة الألعاب:

إذا كان هنالك أطفال آخرون في العائلة، لاحظ طريقة لعبهم وماذا يفعلون وحاول أن تزود نفس الخبرات لطفلك الأصم المكفوف أو على الأقل مثلها.

إذا كان لديك أطفال آخرون ضمن العائلة، لاحظ الأطفال في الحضانات أو المجموعات التي يلعب بها الأطفال، سيكون وقتاً جيداً لتمضيه والمعرفة التي تحصل عليها عندما تصنفها لما تعرفه عن طفلك الأصم المكفوف، ستزودك بدليل جيد لنوعية الأشياء التي يجب أن تعملها معه.

و. الخبرات الشخصية للوسيط:

بتمرير المعلومات "بطريقة الأيدي فوق" أنت تحتاج لتمرير خبراتك الشخصية، وهي تميل لأن تكون مرئية أكثر من كونها ملموسة وإن المعالم الظاهرة بصرياً تكون مرئية أكثر من كونها ملموسة، مثلاً: كيف تنقل لطفل أصم مكفوف معنى مرآة؟!

ربما تميز صندوقاً بأنه شيء مربع وله زوايا لكن وضع يد الطفل الأصم المكفوف على زوايا الصندوق لا ينقل له معلومة حقيقية، يحتاج لوضع يديه حوله حتى يحكم على حجمه ويتحرك من زاوية لأخرى ويفضل مع علامة ميزة على الزاوية الأولى حتى يعلم أنه عاد للبداية، حتى ذلك لن يعطيه معلومة حقيقية إلا إذا خاض تجارب كثيرة عن الأشياء المربعة من قبل.

أهمية أن نلمسهم وأن يلمسونا:

من المهم أن نعي أهمية "اللمس" لنا جميعاً، نحن نميل للاعتقاد بأنها مصدر معلومات صغيرة، فبلمس وبالتحريك نتعلم أن نشعر بهذه الأشياء كنسيج، شكل ووزن، وعندما يلمسنا أحد نعرف الطريقة التي يشعر بها الناس نحونا، وردة فعلهم وقليلاً ما نسميها، فمعظمنا لا يتوقف عن التفكير عن وظيفة جلدنا برغم أنه أكبر عضو إحساس يعطي جسمنا (هو الشيء الوحيد الذي لا نستطيع أن نعيش دونه).

إن الاتصال الجسمي هو أول شكل من أشكال الاتصال للطفل الجديد وهو مهم جداً لحياته الاجتماعية وخبراته بالعلاقات، إنه اتصاله الأول مع العالم الخارجي ومنه ينمو استعداده لتقبل خبرات جديدة، من خلال:

أ. **الحرارة:** الحرارة نحس بها من خلال جلدنا، الشعور بالحرارة أو البرودة غير مريح ومؤذي أحياناً، وعليه فإن ما يناسب الطفل الأصم المكفوف ومحاولة توفير حاجته من هذه الناحية يمكن أن يعمل فرقاً في شعوره بالراحة وكذلك تقبله لها.

ب. **الضغط:** طريقة الضغط هي طريقة أخرى لنقل المعلومات، يمكن أن تكون طريقة فعالة لتذكر أشياء معينة. بالتحديد إذا كنت الجهة المستقبلة مثلاً الصفعة تقل رسالة مختلفة جداً عن المعانقة، الضغط يمكن أن يكون وسيلة لتمييز الناس بإمساكنا نعطيه معلومات من جسدنا لجسده من ناحية الشدة، التنظيم، التحويل، الحزم.

ج. **المشاعر:** العصبية هي مصدر آخر للمعلومات التي نستطيع أن ننقلها خلال جسمنا من الغضب، القلق والإحباط، وإذا تعرضنا نحن لحالة من العصبية علينا أن نسأل شخص آخر أن يتعامل مع الطفل الأصم المكفوف إلى أن نسيطر على مشاعرنا ونستطيع التواصل معه بهدوء مرة أخرى.

د. **الاهتزازات:** الاهتزازات التي نشعر بها خلال جسمنا تشعرنا بوصول ناس من خلال خطواتهم (وهي تختلف لكل شخص منا)، عندما تصل المركبات فإن الضجيج الموسيقى، الآلات وأصوات الحديث تحدث اهتزازاً وهكذا.

إن كل لحظة لا يأكل فيها ولا ينام الطفل الذي يسمع ويرى ينخرط في روتين يومي أو وضع تعليمي فإنه يكون يعمل على استكشاف بيئته، يجب أن يكون ذلك مماثلاً للطفل الأصم المكفوف.

فكر في ذلك عندما تكون مع طفلك الأصم المكفوف أنه خط لحياته، كن واعياً كم سكون تصرفك الشخصي يعود الى طريقة اللمس حتى تستطيع أن تمرر طفلك.

درب نفسك على ملاحظة المعالم الظاهرة للأشياء بطريقة اللمس وحدها وعيناك مقفلتان، أن تميز الأشخاص بطريقة أخرى غير أن تراهم، أن تكون واعياً بما يحدث دون أن تعتاد على حاسة البصر والسمع، بهذه الطريقة ستدرك أن خبرتك الشخصية هي فعلاً مصدر حقيقي للمساعدة عندما تعرف ما يحتاج الطفل الأصم المكفوف أن يعرفه، حاول ألا ترى الأشياء بل اشعر بها.

تطور وظيفة البصر والسمع:

لأن هنالك مناطق تالفة عند طفلنا، نحن نحتاج أن نعلم عن وظيفة وتطور المهارات المطلوبة وأن نفهم تأثير ضررها.

دعنا ننظر أولاً إلى البصر:

الرؤية شيء طبيعي جداً لدرجة أننا لا نُقدر كم هو مصدر غني للمعلومات، العين تظهر العاطفة، المفاجأة، الترحيب، الذنب، الرعب، الحيرة وهكذا، هذه الأمثلة تحدد بعض الأشياء التي يفتقدها الطفل الأصم المكفوف.

نحن ننظر إلى ما نريد أن نراه:

لا أحد منا يجمع المعلومات البصرية عشوائياً، نحن نبحث عن ما نريد أن نراه لنرضى ونحقق هدفنا، إذا كنا نبحث طول الشارع لنرى إذا كان (أحمد) قد عاد من المدرسة إلى البيت، فإننا لا نلاحظ كم عدد السيارات الواقفة على طول الطريق أو أشياء في غير محلها، نظرنا يبحث عن شخص صغير مع حقيبة على ظهره.

الطفل الأصم المكفوف يعمل "خرائط" ذهنية:

الطفل الأصم المكفوف عليه أن يكتشف الأجزاء ليكون فكرة عن الكل وفقط بالتنقل بين أو حول الأشياء مرات ومرات يستطيع أن يحصل على صور ذهنية تدعم أي صورة يمكن أن يراها، قبل أن تتطور اللغة، على الطفل أن يحصل على صور ذهنية كثيرة عن الأشياء في عالمه.

تتابع التطور البصري:

من تتابع فعالية البصر لدى الطفل الطبيعي، نعلم أن أول ردة فعل بصرية له هي لمصدر الضوء، يتعلم الطفل بعد ذلك أن يثبت بصره، أي أن ينظر إلى شيء يهمه دون أن ينظر إلى أشياء أخرى محيطه (هو يبدو محدقاً بثبات نحو الأشياء لبعض الوقت) ثم يتعلم أن يتّبع شخصاً أو شيئاً متحركاً نحو جهة واحدة أو أخرى وحالاً من جهة لأخرى وبعرض الخط الأوسط، هو يبدأ بمراقبة أصابعه وإذا كان مرتفعاً في موقع جلوس، يستطيع أن يتّبع شيئاً يتحرك فوق وأسفل ويستطيع عندئذ أن يتحرك بسرعة وبالضبط من تركيز لآخر بغض النظر ما إذا كان لا زال يتحرك أم لا؟

كي يتعلم أن يحرك عينية ليرى دون أن يحرك رأسه، هذه القدرة على التتبع حيوية لأن لا أحد منا يرى بالنظر مباشرة للأشياء بالرغم من أننا نعتقد أننا نفعل ذلك.

الطفل يتعلم التركيز، أي أن يستخدم كلا العينين معاً وأن يتناسب بصره ليحدد المسافة، تدريجياً يتعلم أن يميز الأشخاص، الأشياء، الأماكن، الألوان، الأشكال.

بتدريب البصر ولإيجاد أوضاع ضمن الروتين الطبيعي لتشجعه على النظر إليها والبحث عن الأشياء، نحن نستطيع أن نساعد الطفل أن يمر خلال هذه المراحل بمساعدة بصره الضعيف.

يجب أن تستخدم العيون:

العيون تنفع عندما تستخدم وإلا فإن القنوات التي تصلها بالدماغ ستضمر وتصبح دون فائدة، الدافع للرؤية قوي جداً لنا جميعاً، عندما لا تساعد الطفل الأصم المكفوف بإيجاد معنى لما يراه، فحاجته الشديدة للرؤية غالباً ما تقود إلى عادات التحديق الرتيبة للضوء والتي تشغل باله وتقف أفضل وضع حيث نستطيع أن نرى فيه.

الطفل الأصم الأعمى ربما يفتقد إلى الوضع الأوتوماتيكي لذلك علينا أن نشجعه ونعلمه كيف يوجه نفسه للنظر، إذا كان يستطيع أن يتعلم ذلك سيساعده هذا كي يستخدم بصره بطريقة بعيدة عما يفعله، يمكن أن يعني هذا أن يتحكم تدريجياً لأنه يجد هذا مفضلاً وربما أسهل، التركيز البصري معروف بأنه متعب.

استخدام وسائل بصرية:

بعض الأطفال هذه الأيام لديهم عدسات لاصقة في عمر مبكر بدلاً من النظارات، ومن المؤمل أن هذا سيصبح سلوكاً معروفاً حيثما أمكن لتجنب المشاكل التي تظهر عادة من لبس النظارات. إذا كان الطفل يعني من إظلام عدسة عينية والعدسات أزيلت، لن يرى أي شيء بوضوح دون عدسات لاصقة أو نظارات، المهمات البصرية تحتاج أن تكون ضمن المنافسة البصرية للطفل ولا نستطيع أن نحدث ذلك إلا إذا عرفنا حالة العيون ولاحظنا بحذر سلوكه البصري.

الإدراك البصري:

الرؤية وترجمة ما تراه وظائف دماغية مختلفة.

الطفل يمكن أن يرى صورة ملعقة لكنه لازال لا يفهم أن ما يراه (يدركه) هو نفس الشيء الذي يطعم به نفسه.

فقط بجمع المعلومات التي يحصل عليها من رؤية الملعقة، الإحساس بها، واستخدامها وتسميتها عندئذ تصبح الملعقة ملعقة، ما إذا كانت تتسع اثنان أو ثلاثة، أياً كان الحجم أو الشكل، أياً كانت المادة التي صنعت منها أو بما تستخدم وكيفما تراها، علينا أن ننتبه للطفل الأصم المكفوف لكل هذه الصفات التي يجب أن يدركها لمعرفة ما يراه.

بقاء الأشياء:

البصر يشكل جزءاً هاماً في مراحل التعليم الأولى وعلينا أن نعلم عن تأثير الضرر فيها.

المرحلة الأولى: هي بقاء الأشياء، أي معرفة أن الأشياء موجودة سواء كانت جاهزة أم لا، الطفل يسقط الخشخيشة وهو يراقبها تدور حتى تذهب بعيداً عن نظره تحت الكرسي، هو يراقب أمه تلتقطها من تحت الكرسي وتعطيها له، أو هو مختبئ تحت وسادة وهو يجدها أو عندما يراقبها تذهب بعيداً عن نظره من خلال الباب، كل هذا جزء وأجزاء من شعور الطفل بالأمان، الطفل الذي يعاني من ضرر في بصره الذي لا يستطيع أن يرى أين ذهب الشيء لن يعلم أين يجده مرة أخرى أو أنه يستطيع أن يجده.

إذا كان أصماً أيضاً فإنك لا تستطيع أن تخبره ما الذي يحدث أيضاً، عندما يرمي لعبة ستذهب للأبد، هو لا يعلم متى نغيرها له وإنها التي رماها بعيداً، إلا إذا شجعناه للبحث وعلمناه أين ذهبت وإنها لا تزال موجودة، لن يتعلم البحث عن الأشياء (وأن هذا عنصر أساسي لإيجاد دافع للاستكشاف وأن يصبح متحركاً) ولن يتعلم أن يعرف موقعه واتجاهه دون فهم جيد لإدراك الأشياء لن يستطيع الطفل أن يطور مهارات ذاكرة جيدة، حتى يعي الطفل أن الشيء يستمر بالوجود لن يستطيع أن يتوقع تحديد الصوت أو الإشارة إليه (وهي مرحلة مميزة في الاتصال).

المرحلة الثانية: فقط بالنظر يدرك الطفل أنه يمكن استخدام اليدين لوضع الاشياء وجمعها، لتشغيل أدوات أخرى والحصول على ما يرغب.

إن ما يراه فقط هو ما يشجعه على الوصول والتقاط الخشخيشة التي يريد، وأنه عندما يرى العلاقة بين قطعة الخيط وبين لعبة متصلة بها سيفهم دورها في جر اللعبة نحوه.

التشغيل:

إذا لم يتعلم الطفل أن يشغل أنواعاً مختلفة من الألعاب والأشياء ويميز وظائفها، اختلافها، تشابهها، ولن يستطيع أن يصنفها حسب نوعها أو يعطيها عنواناً (ربط علامة بهم).

إذا لم تستطع أن تفعل ذلك عليك أن تتذكر كل شيء منفرد كصورة منفصلة، عدم احتمال أي ذاكرة طبيعية، دع العناوين التدريجية وحدها، الطفل الأصم المكفوف سيستخدم هذه الأشياء للتقليد الذاتي إذا لم نعلمه كيف تستخدم هذه الأشياء وأن نشجعه على بدء تخزين طابور من الصور التي تمكنه من تصنيف الأشياء تبعاً لوظائفها، فلن تستطيع أن يميّز وظائفها.

التقليد:

من خلال التقليد يكتسب الأطفال الكثير من مهارات التعليم، وطبعاً ما يجعله الآخرون دافع أكبر، رؤية الأم تبتسم تجعل الطفل يستجيب بابتسامة، عندما يستعد فكّا الطفل الأصم المكفوف للمضغ، لا يكون لديه نموذج للحركات الضرورية وربما يخاف من الأنسجة الجديدة أو الطعام الذي لا يستطيع أن يراه كونه يستمتع بغيرها لذلك سيبقى بالتأكيد على الأطعمة الخفيفة، هو لا يستطيع أن يرى كيف يمشي الناس، لذلك يمكن أن يمشي على أصابع قدمه وقدمه ملتفة خارجاً أو يخفض رأسه.

التوقعات الطبيعية التي هي جزء من لغتنا والتي نستخدمها كلنا في التعبير عن أنفسنا لا يستطيع أن يراها الطفل الأصم المكفوف لذلك يكون قد افتقد أبسط وسائل الاتصال، إلا إذا نحن قمنا بتعليمه.

السمع:

إن حاجتنا لحاسة السمع لا تقل أهمية عن باقي الحواس، مثلاً إدراك الأصوات البيئية مثل الموسيقى، المتعة، وصول مركبة، خطر، خطوات إقدام، شخص ما قادم،

والاهم من ذلك تقريباً القدرة على سماع الكلمات المحكية التي تنمي للغة، اللغة على تقليدها واستخدامها بشكل له معنى.

إن وجود إعاقة مزدوجة منذ الولادة هي حالة نادرة بحد ذاتها والوسائل المناسبة للأطفال الصم نادراً ما تستخدم حرفياً بشكل مقبول.

الطفل الأصم المكفوف يعتمد على أسلوب قراءة الشفاه والوجوه والدلائل البيئية إذا كانت جزئية، وإذا كانت الخسارة في السمع كبيرة، يحتاج إلى بصر جيد ليرى الإشارات اليدوية. لحسن الحظ، القليل من الأطفال الصم المكفوفين يكونون صم تماماً وإذا علمناهم أن يستخدموا ما يملكونه سيكون ذلك مفيداً جداً.

من الممكن لبعض هؤلاء الأطفال أن يتعلموا فهم الكلام والاستجابة له، لكن يظلون غير قادرين على تعلم الحديث بأنفسهم، من المهين التحدث لأطفال كهؤلاء وعدم استخدام الإشارة، لن يجدوا وسيلة للاتصال بنا، عندما يصبح الأطفال بارعين في لغة الإشارة، سيطورون سرعتهم، تنظيمهم، جملهم بهذه الإشارة مثل الذين يتكلمون.

بالرغم من أننا جميعاً نستخدم نفس الإشارات لكن لكل منا أسلوبه الخاص في عمل الإشارة وسيتعلم الطفل الأصم المكفوف أن يميز ذلك بنفس الطريقة التي نميز بها أصوات الناس المختلفة، لأن السمع والكلام مرتبطان بشدة فهما لا ينفصلان، في الحقيقة يعتمدون على بعضهم، لكن يتطورون بشكل متواز عند الطفل اليافع لفترة.

ربما يكون السمع أكثر تعقيداً من كل النواحي لذلك سيكون مفيداً في تطور مهارات الصوت والكلام.

الفصل الثامن

مهارات متعلقة بالصم المكفوفون وطرق التعامل معهم

- تمهيد .
- أهم المهارات الواجب استخدامها مع الصم - المكفوفين في المرحلة الأولى .
- الأهداف الرئيسة للمرحلة الأولى .
- آلية تنفيذ البرنامج في المرحلة الأولى .
- تعليم الصم المكفوفين مهارات التواصل في المرحلة الثانية .
- المرحلة الثالثة من البرنامج .
- قواعد الأسرة في تعليم الطفل الأصم المكفوف في المرحلة الرابعة من البرنامج .
- المرحلة الخامسة من البرنامج .
- المرحلة السادسة: التقويم .

الفصل الثامن
مهارات متعلقة بالصم المكفوفون وطرق التعامل معهم

تمهيد:

في هذا الفصل يتم الاهتمام بالحديث عن أهم المهارات الواجب استخدامها خاصة مع الصم ـ المكفوفين في المرحلة الأولى، ومهارات التواصل في المرحلة الثانية، إضافة إلى الحديث عن المرحلة الثالثة والرابعة والخامسة من البرنامج.

أهم المهارات الواجب استخدامها مع الصم ـ المكفوفين في المرحلة الأولى:

تعتبر المهارات التالية من أهم المهارات الواجب استخدامها مع الصم ـ المكفوفين في المرحلة الأولى:

1. المهارات الصوتية (إدخال ـ تقبل): وتتمثل في الآتي:

- *الاستماع:* هو إدراك وجود الصوت (لأن هنالك صوت، الآن لا يوجد صوت).
- *التعرف:* أنا سمعت ذلك الصوت من قبل (تذكر).
- *التمييز:* أنا أميز هذا الصوت وذاك (ليسا متشابهين).
- *الربط:* هذا الصوت يعود لذلك الشيء وذاك الصوت يعود لذلك الشيء، هذا أمي، سيارة أبي، الراديو....إلخ، تلك الكلمة تعني أن الشراب قادم والسرير يعني أن أنام.

2. المهارات اللغوية (إخراج ـ تعبير): وتتمثل فيما يلي:

- *الأصوات المنعكسة:* تلك هي أصوات البكاء التي يصدرها الطفل الرضيع.
- *المناغاة:* أصوات تجريبية يعملها الطفل ويسمع نفسه، يقولها ويدرك أنه يعملها بنفسه ويمارس ذلك لأنه يسمع به.
- *التقليد:* تقلد الأم صوت طفلها وتشجعه على تقليدها فالطفل هنا يربط أصواته بأصواتها ويعدلها، أول أصوات ذات معنى، يكتشف الطفل أنه

عندما يعمل أصواتاً معينة أنه يحصل على النتائج مثلاً: إذا قال "ك" عندما تدور كرته بعيداً عن يده، تعرف أمه ما يعنيه وتحضرها له.

من المهم إدراك أن سماع الأصوات التي يعملها بنفسه فهذا ضروري لمهارات الحديث تماماً مثل سماع كلام الآخرين، ذلك الحديث هو نشاط محرك وحتى يطور الطفل قدراته العضلية لإصدار حركات الفم المعقدة واللسان، الحنجرة، الحلق لن يكون قادراً على الكلام كما نفعل، بالرغم من أننا نعرض الفرصة على الطفل الأصم المكفوف لأخذ هذه الخبرات التي إذا كان قادراً عليها تمكنه من استخدام الكلام كوسيلة اتصال إلى جانب أننا يجب أن نتصل بطريقة الإشارة ونحميه من عدم وجود وسائل الاتصال

من الأفضل أن نبدأ منذ الأشهر الأولى يجب أن لا نفترض أن الطفل لم يتعلم شيئاً خلال تلك الفترة إذا كان طفلاً مريضاً، لن تكون بعضاً من خبراته سارة جداً، ولن يمتلك الإصرار على التعامل الذي يجعل الطفل يشعر بأمان، حتى تحتوي هذه البيئة على خبرات سارة ويستطيع أن يميز ويتعلم أن يثق بمن يعتنون به، وربما يقاوم جهود تحفيزه.

الأفكار في بداية تعليمه المهارات في المرحلة الأولى ستساعد على ذلك، مهما كان عمر الطفل، ابدأ معه، كرس وقتك لذلك وانتقل نحو المرحلة الثانية فقط عندما تشعر أن كليكما مستعد.

منذ البداية سوف نعرض الفرصة على الطفل الأصم المكفوف ليسمع حديثاً ويشعر بالإشارات، وهي الطريقة الأساسية التي يستخدمها بالاتصال الأصم المكفوف نعمل الإشارات على يديه وعندما يكون لديه بصر كاف نعمل الإشارات بحيث يراها (تكون على بعد ليتسنى له تمييز الإشارة لأنها إذا كانت قريبة لن يتمكن من رؤيتها بشكل واضح).

كلما ساعدت الطفل في السنوات الأولى، سيفكر بطريقة صحيحة ويمكنك من الاستفادة من غنى هذه الفرصة التي عليه أن يتعلمها كطفل أصم

مكفوف ضمن عائلته وبيته، كأي طفل آخر سيواجه الطفل الأصم المكفوف أياماً جيدة وسيئة، فليس المهم كم تخطط أنت برنامجك بحذر، الطفل هو فرد ويمكن أن يحتاج لعمل أشياء مختلفة أو يرغب بالعودة للمرحلة السابقة، عليك أن تسمح له بالحرية.

هذا ومع مضي الوقت ستعرض طفلك أكثر وتعلم متى تستريح دون أن تخسر ما بنيته، لذلك إذا لم تتقيد بالخطة لبعض الأيام هذا لا يعني أن برنامجك لا يعمل، فقط إذا كان هنالك رد فعل ضعيف جداً ومتواصل عليك أن تتساءل ما إذا كان طفلك يفهم المطلوب منه وما إذا كان عليك أن تبحث عن وسيلة أخرى لإعادة توضيح المعلومة والتي تناسب بشكل أفضل.

مع الخبرة الطويلة نستطيع أن نقول لك إنه عادةً عندما تقرر تغيير نشاطاتك لأنها لا تبدو لك نتائجها مرغوبة فإن الطفل يعطي الاستجابة المناسبة.

إن بعض الأطفال قد يتعلموا أو يتقنوا المهارات قبل عمر 3 سنوات، والأطفال الآخرون ربما يحتاجون سنة أخرى.

في هذه الأيام الكثير من الأطفال المعاقين يدخلون الحضانة في عمر 3 سنوات وهذا جيد للطفل في عمر الحضانة وتأخذ الأم استراحة من العناية المستمرة.

إدارة تلك الحضانة يجب أن تعطى فرصة لدراسة البرنامج ويجب على الوالدين أن يعلموا العاملات في الحضانات كيف تتعامل وتتصل بطفلهم.

الاستمرارية شيء أساسي طبعاً، كما هي الحاجة للوالدين وللمعلمين أن يخططوا معاً للاستمرار بالبرنامج ليعطي الطفل الفائدة الأكبر من هاتين البيئتين، ويجب على الأهل والمعلمين أن يلعبوا أدواراً تكمل بعضها.

المعلم يقدم مهارة جديدة في الصف، أنت تزود طفلك بالفرصة لممارسة ذلك يومياً في أحوال معيشته في البيت، إلا إذا كان هنالك هدفاً موحداً بين جميع من يتصل بالطفل، فإنه لن يتقدم بشكل جيد كما يتوقع.

لكن حتى الآن، لايزال طفلك بعيداً عن هذه المرحلة وعلينا أن نبدأ منذ البداية، الفترة التي نحن بصدد تغطيتها في المرحلة الأولى وهي الجزء الأصعب على الأسر هو الضغط العاطفي الذي يجب أن تعمله ويمكن أن يكون الأسهل لطفلك لأنه الوقت المناسب الذي يحتاج فيه أساساً للحب، الطعام، الدفء والكثير من النوم.

على كل حال، الكثير من الأطفال المعاقين لا يبدؤون بداية جيدة، هذا بالتحديد السبب بكون هؤلاء الأطفال الصم المكفوفين خلال الحمل (الحصبة الألمانية خلال الحمل)، وعليهم أن يتوجهوا تأثير العدوى لبعض الوقت بعد الولادة.

تحدث للناس عن طفلك، من السهل في هذا الوقت الانسحاب من حياتك الاجتماعية، برغم من أنه من المهم حقاً أن تسامر وتنمي صداقاتك، الأقارب والأصدقاء يمثلون الناس الذين عليك أن تشرح لهم وضع طفلك سيكون من الضروري أن تبحث عن المساعدة من الناس الآخرين ـ وسطاء ـ لرعاية وتحفيز الطفل المعاق، يتطلب منا إعطاء الكثير من أنفسنا، سيكون من المرضى للشعور بأننا نستطيع فعل كل شيء وأن نتدبر أمورنا.

من السهل الوصول لمرحلة الاعتقاد بأن لا أحد يستطيع التعامل مع الطفل بشكل جيد مثلنا، ربما يكون هذا صحيحاً، لكن عندما يقيم الطفل علاقة جيدة مع والدته ووالده عليه أن يتعلم التقرب من الناس الآخرين، لأنه يحتاج للمساعدة من الكثير من الناس طول حياته.

عندما يكون مع الناس الآخرين عليك أن ترتاح أو تخرج وأن تتمتع بحياتك الاجتماعية حتى تنتعش وتصبح أكثر حيوية وحتى يحين الوقت الذي تمضيه مع طفلك.

الأهداف الرئيسة للمرحلة الأولى:

- التعرف على الأشياء التي تحدث أوتوماتيكياً عندما يستطيع الطفل أن يرى ويسمع لكن في حالة كهذه بالنسبة للطفل الأصم المكفوف علينا أن نفكر بذلك بشكل واع.
- معرفة طفلك وتزويده بالمعلومات التي تساعده على معرفتك أنت، بالطريقة التي تتعامل معه بها، تحدث إليه، انقل إليه مشاعرك بواسطة لمسه.

- لتزويده بأمور روتينيه وإشارات تساعده على توقع ما سيحدث له.
- تقديم أول إشارتين.

آلية تنفيذ البرنامج في المرحلة الأولى:

1. العلاقة/الحب:

العمل: يحتاج طفلك أن يشعر بمحبتك له بالطريقة التي تحضنه بها وتتعامل معه، عانقه، قبّله، كن محباً تجاهه، لا يستطيع أن ترى صممه أو عماه أو تعرف أن هذا سيؤثر به، لذلك استمتع بالطفل كما هو.

حاول أن تسترخي عندما تحضنه أو أنه سيشعر بعصبيتك ولن يكون مرتاحاً.

2. الشم/ اللمس:

العمل: استخدم عطراً جيداً واستخدمه دائماً قدر الإمكان، ارتدي ملابس من نفس القماش عندما تحضنه (المريول الخاص حل بسيط).

لماذا: عليه أن يحصل على الأشياء التي تساعده على التعرف عليك إذا كان سيكون علاقة معك، أنت تقول له هذه "أنا".

3. الاتصال:

العمل: إذا كانت هنالك مقاومة من الطفل في الاتصال بك بسبب البداية المتأخرة ربما يستجيب طفلك لمحاولاتك لإقامة علاقة معه، في هذه الحالة من المفيد أن تحضن طفلك بشدة بذراعيك متجاهلاً مقاومته لفترات قصيرة (من 4 ـ 5 دقائق وليس أكثر من 10 دقائق).

تحدث إليه وغني، هزه وشده، اجذب انتباهه بأي طريقة لكن أبقه قريباً منك، إذا فعلت ذلك بانتظام يومياً، سيتعلم طفلك تقبل ذلك، ثم إذا أصبحت الأشياء التي تفعلها مألوفة سوف يبدأ بالاستمتاع بها، وستصبح وقتاً للعب فيتعلم فيه المشاركة وبالمشاركة يتعلم.

الطريقة تدعى "وصفة اللعب المكثف" وقد استخدمت بنجاح مع الأطفال الصم المكفوفين حتى بعمر أربع سنوات حيث تكون مقاومتها للاتصال قوية جداً.

العمل: انتبه للوسائل التي سيبدأ طفلك باستخدامها للاتصال بك ومنها ما يلي:

- طرق البكاء المختلفة التي تشير إلى أنه جائع أو غير مرتاح، متعب لو يشعر بالوحدة فقط.
- ثم لاحظ إذا كان سلوكه يتغير عندما تلمسه أو عندما لا تلمسه، تتحدث إليه، تنفخ في وجهه، دعه يدرك العطر الذي تستخدمه مثلاً هل يتحرك ببطء باتجاهك، يثبت ويبقى هادئاً كأنه ينظر حدوث شيء آخر، إذا كان مرتاحاً عندما تحضنه.

الاستجابة لهذه الاتصالات منه بالاتصال، التحدث إليه، معانقته وجعله يشعر بالطريقة التي يتغير بها وجهك عندما تبتسم له، بهذه الطريقة سيعرف أنك تلقيت رسالته (أي أشعره).

لماذا: تطور العلاقة والاتصال المبكر بين الأم والطفل يعتمد على الاتصال البصري وتعابير الوجه، الذي يفتقد لهما الطفل الأصم المكفوف بهذه المرحلة.

علينا أن نبحث عن أشياء أخرى تدلنا على أنه مدرك لنا وأن نستجيب لهم بطريقة يعرف فيها الطفل أننا استجبنا، فرؤية الأم لطفلها وهو يبتسم، إنها عملية ثلاثية حيث أننا بطريقة ما سنسير مع الطفل الأصم المكفوف لكن عليك بالصبر فقط.

4. الاستماع:

العمل: تحدث لطفلك كأنه يستطيع سماعك، عن نفسه، ماذا تفعل له وكيف تحبه؟ ضع الكثير من العاطفة في نبرة صوتك.

برغم أن الطفل الأصم المكفوف لا يمتلك سمعاً كافياً لتعلم الكلام، يستطيع استخلاص أدلة مفيدة من هذه النبرة، من حركات جسمك، الاهتزازات التي يشعر بها على وجهك وحلقك عندما تتحدث وبهذه العملية سيتعلم الكثير عنك.

5. أول إشارتين:

العمل: عندما تستخدمي كلمة "ماما" او اسمه شدّدي على ذلك وعندما تقولي "ماما" خذي يده والمسي صدره برقة.

لماذا: هاتين الإشارتين تعني "أنا" و "أنت"، بعد ذلك نحصل على إشارات خاصة لكلمة "ماما" ولاسم طفلك.

6. الاهتزاز:

العمل: ضع رأسه مقابل صدرك، بعض الأحيان عندما تتحدث إليه حتى يدرك الاهتزازات (حاول الاستماع لصوت شخص بهذه الطريقة بنفسك).

لماذا: الاهتزازات يزوده بأدلة حول الكلام، وعن نفسك وربما يرتاح للاستماع لدقات قلبك إذا عرفها كجزء من حياته.

7. الإرضاع:

العمل: إرضاع طفل يبدو صغيراً دائماً ولا حول له للبدء معه، هو فعل الحب والخبرة المحركة جداً لمعظم الأمهات، وإذا كان طفلك قليل الشهية يكون قلقك الطبيعي مضافاً للمشاكل، اعملي على الاسترخاء ومحاولة عدم القلق، واستشيري طبيبك إذا كان لديك اهتمام شديد بالرضاعة القلق غير المبرر يضيع طاقتك الثمينة، الكثير من الأطفال الصم المكفوفين يعانون من المشاكل في الرضاعة لكن يبدوا أن الأمر لن يسوء أكثر.

لماذا: لأن الأطفال يكونون صغار عند الولادة وبعضهم يحتاج لرضاعة مستمرة لفترة لكن حافظي على أوقات منتظمة قدر الإمكان لأن هذا يساعد على بناء التوقعات بأن الأشياء تحدث بانتظام، لأن الرضاعة متعبة حقاً للطفل الأصم المكفوف وربما لن يستطيع الاستمرار بعملية المص حتى يحصل على كمية الرضاعة المطلوبة لطفل بمثل عمره.

8. الإشارة:

العمل: المسي شفتي طفلك برقة بإصبعك قبل البدء بأي رضاعة، هذا لتقولي له أنه وقت الرضاعة وهذا إعداد للإشارة "الطعام".

9. الشم:

العمل: إذا كنت ترضعين طفلك من زجاجة ارفعيها بحيث يتمكن من شم رائحة الحليب قبل أن تلمسي شفتاه ثم دعيه يرضع.

لماذا: الرائحة تدل على وجود شيء "هنالك" وكل معلومة صغيرة من هذا النوع نستطيع لفت انتباه الطفل لها هي قيمة جداً له.

10. الحركة:

العمل: حركيه بلطف وخذيه من مكان لآخر، ابدأي حالاً بإعطائه إشارة بأنه سيحمل ويرفع إلى مكان ما بأن تربتي على ذراعيه بلطف، وعندما تنزليه إلى أي مكان دعيه يشعر بوزنه على الفراش قبل أن تسحبي يديك من تحته.

لماذا: هو لم يعد جزءاً من شيء متحرك، لكنه هو بنفسه شيء متحرك، أية حركة سريعة مفاجئة لابد أن نخفيه لذا علينا أن نساعده بهذه الطريقة كي يتوقع ما سيحصل.

العمل: عندما يصحو لفترات قصيرة وقبل الرضاعة، احمليه وتمشي معه وضعيه أمامك في حمالة أطفال.

لماذا: هذا سيساعده ليختبر الأشياء والتي كانت تعني الأمان له قبل الولادة، وتزوده باتصال قريب وخبرة في حركة المشاركة التي نزيد من معرفته لك وتمييزه هلك من خلال حركتك.

11. الروتين:

العمل: حاولي التعامل مع طفلك بنفس الطريقة لكل عمل روتيني يحدث باستمرار خلال كل يوم، مثلاً: احملي طفلك للرضاعة بطريقة تختلف من الطريقة التي تغيرين فيها ملابسه أو تحميمه، وإذا كانت طريقة حمله هي نفسها دائماً لنشاط ما سيحصل على دليل آخر لمعرفة ما سيحصل.

لماذا: فقط بتعليم تمييز الأشياء التي تحصل بانتظام ومساعدتهم في العمل الذي يحدث، حينها يدرك الطفل ويتعلم المشاركة في نماذج الحياة اليومية، حيث إن البصر والسمع تزود بمعلومات مكثفة، علينا أن نزوده بالكثافة بطرق أخرى حتى يستطيع الطفل الأصم المكفوف أن يطور توقعاته.

12. الاستحمام:

العمل: خلع الملابس الدافئة والمسح فجأة بيد مبللة عليها صابون ليست تجربة سارة، عليك أن تدفئ الغرفة وأن تستخدمي مناشف دافئة ويدان دافئتان، وتفقدي حرارة الحمام بحذر وما إذا كانت يدي طفلك ورجلاه يبدوان باردة او دافئة قبل الذهاب للحمام.

لماذا: بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب في القلب ودورة دموية ضعيفة، ولذلك تكون أيديهم وأرجلهم أبرد من باقي جسمهم والماء الذي بنفس درجة حرارة الجسم ويمكن أن تجعل الطفل ينفر من الاستحمام لبعض الوقت.

العمل: استخدمي الحمام دائماً للاستحمام والإخراج.

لماذا: سيدرك طفلك سريعاً الفروق بين الأشياء المعنية التي تحبط به، إذا حممته وجعلته يخرج في أي مكان قديم سيفقد الأدلة التي تساعده على استخدام المكان الصحيح لهذه الأشياء فيما بعد.

13. الإشارة:

العمل: نبهي طفلك لما سيحصل باستخدام الصابون إذا له رائحة طيبة حتى يستطيع أن يشمها قبل الاستحمام، أو ضعي كلتا يديه في الماء قبل أن تغطسيه فعلاً.

14. الصورة الجسدية:

العمل: عندما ينزع ملابسه سواء قبل الاستحمام أو بعده داعبي جسده برقة كأنك تدلكيه، وتحدثي إليه عن أجزاء جسمه عندما تلمسيها.

لماذا: لمساعدته على أن يعتاد اللمس وأن يعرف لمستك وهذه أيضاً طريقة لإقامة علاقة لكليكما.

العمل: مددي طفلك على بطنه أثناء تغيير ملابسه وخلال أعمال المساج الروتينية.

لماذا: هو يحتاج أن يكون بهذا الوضع مبكراً قدر الإمكان لتجنب كراهيته له كما هو معروف بالنسبة للأطفال الذين يعانون من مشاكل في البصر، إن العديد من التمارين ضرورية لنمو القدرة الحركية التي تحدث في هذا الوضع.

15. الإشارات:

العمل: لا تستخدمي أكثر من ضوء خافت عندما تحضري لرؤيته ليلاً (الضوء الخافت لاستخدامك أنت فقط).

عندما تضعيه ليلاً وتوقظيه صباحاً، استخدمي ضوءاً ساطعاً جداً في الغرفة (من مصابيح جانبية موجهة إلى السقف لإعطاء إضاءة شاملة أكثر من مصباح يتدلى من وسط الغرفة).

لماذا: الضوء والظلام يساعد على تنظيم نماذج نوم الأطفال، ربما لا يكون هنالك فرق بالنسبة لطفل مكفوف أو يبصر جزئياً لذلك علينا أن نفصل بينها له، بهذه الطريقة المختلفة.

نحن نكّون فروقاً تساعد الطفل الأصم المكفوف على أن يدرك الأحوال التي ربما تبدوا متشابهة بالنسبة له، لأنه لا يستطيع أن يعرف العوامل البيئية التي تجعلها مختلفة بالنسبة لنا.

16. الإشارات، استخدام الحمّام، تغيير الحفاظات، الإدراك الجسدي:

العمل: قبل نزع الحفاظ امسحي وركيه بلطف من أعلى لأسفل المسي وركيه ثانية فقط قبل أن تضعي الحفاظ الجديد.

لماذا: هذه إشارات تنبيهية أخرى وهي إعداد مبكر لإشارة الحمام للإنزال البنطلون قبل استخدامه للحمام.

17. اللبس (عن طريق الإشارات):

العمل: المسي بلطف الجزء الذي تريدين أن تلمسيه من جسده، قبل أن تلبسيه مثلاً إذا كان (افرهول) نستخدم السيقان أولاً، فقط امسحي ساقيه قبل يديه وقولي: "ضع ساقيك فيه".

لماذا: ذلك يساعد على نمو قدرته على التنبؤ، هو لا يستطيع أن يرى الملابس قادمة باتجاهه، سوف يعتاد بسرعة على اللبس وخلع الملابس ونستطيع أن ننقل من إشارات التذكير هذه حتى يستعد لتعلم أسماء ملابسه.

18. اللعب:

العمل: طفلك صغير جداً ليلعب بإحساس حقيقي، لكن كلما تعتنين به وتتحدثي إليه ارفعي يديه.

لماذا: يدي طفلك (معاً بين يديك أنت) ستكون أداة تعلمه الرئيسي فيما بعد، عليه أن يتعلم أن يصبر على لمس يديه وتحريكها مبكراً قدر الإمكان.

العمل: مثل كل الأطفال يستمتع طفلك الأصم المكفوف بكونه يتأرجح، من المعتقد أنه جيد لهم، يساعد الدورة الدموية والتنفس، عضلات الصوت والهضم ويريح الطفل دائماً في لحظات الضغط، لهذه الأسباب علينا أن نعتبر التأرجح جزءاً من لعبنا مع الطفل، يمكن أن يصبح عادةً تقف في طريق التعلم مع بعض الأطفال العاجزين بصرياً وسمعياً، لكن طالما زودناه بالكثير من الخبرات المتعة كلما كبر عمره فعلينا أن نتجنب حدوث ذلك.

تعليم الصم المكفوفين مهارات التواصل في المرحلة الثانية:

بعد استخدام الأفكار في **المرحلة الأولى**، ستبدأ في هذا الجزء من الفصل تناول نوع المعلومات التي يحتاجها الطفل الأصم المكفوف والطريقة التي تستطيع أن تزوده بها، أعماله الروتينية اليومية لا تختلف عن أي طفل آخر لكن علينا أن نخطط لها بحذر أكبر.

في **المرحلة الثانية** سنكمل بنفس الطريقة لكننا سنجلب انتباه الطفل بإحضار أشياء أخرى (ويجب أن تؤثر هذه الأشياء عليه شخصياً)، ونراقب الدلائل الأخرى التي تصدر عنه وتخبرنا أنه سيصبح مدركاً لهذه الأشياء.

أولاً بعض التعليقات عن هذه الفترة في حياة طفلك، أنه دائماً الوقت الذي تبدأ بالشعور فيه بأن الأمور مستقرة عندما نواجه زيارات للمستشفى أو دخولها.

هذه يحبط كل أعمالنا الروتينية الجيدة التي خططنا لها، ويحبط الطفل نفسه، فإذا ذهب طفلك للمستشفى اذهبي معه حتى لا تتقطع علاقته بالشخص الذي يعرفه جيداً على الأقل، بعض الأحيان البيئة المختلفة يمكن أن تحضر تغيرات لها مميزاتها

وعلى المرء أن يحاول الحصول على شيء إيجابي كما هو الحال بالنسبة للفائدة الطبية الواضحة.

عليك أن تتعلمي أخذ هذه الأشياء بخطواتك الواسعة الأشياء المبكرة التي يمكن أن توضع بشكل صحيح سيتم وضعها بالشكل الصحيح، والأعظم منها سيكون هو الفائدة بالنسبة للطفل.

هو أيضاً الوقت الذي يتوقع فيه من طفلك أن يبدأ بتناول أول طعام صلب، وأحياناً تكون هذه فترة صعبة للأطفال الصم المكفوفين وقد تم توضيح ذلك بالتفاصيل. في هذا الجزء من البرنامج في المرحلة الأولى حيث بدأنا الاتصال باستخدام إشارتين "أنت" و"أنا"، وبدأنا باستخدام "الإشارات" لتنبيه الطفل لما سيحدث له مثلاً: ربط رائحة الحليب بوقت الرضاعة.

نحن نستخدم هذه الإشارات حتى يأتي الوقت الذي نعرف فيه أن الطفل يفهم ما تعنيه هذه الإشارات، ثم نستبدل الإشارات الخاصة، لكن هذا ما زال بعيداً بعد.

بعض "الإشارات" هي توقعات طبيعية نستخدمها كلنا، سواء كنا نتحدث أو كبديل للحديث، مثلاً:

- تُلوح بيديك = مع السلامة.
- تجرف أصابعك خلال شعرك = التمشيط.

من الإشارات ننشئ إشارات عامة، ومن الإشارات العامة ننشئ إشارات محددة، مثلاً: فقط من لمس شفتي الطفل قبل الرضاعة (إشارة)، نقدم لإشارة "الطعام" ونعني كل أنواع الطعام، وسيتعلم بعد ذلك الإشارات لكل نوع من الطعام (تكون تدريجياً).

إن الجزء الأهم من أي برنامج للطفل الأصم المكفوف هو اكتساب الطفل مهارة التواصل، لكن الحركة أيضاً مهمة لعمل الاتصال الفعلي، طبعاً الحركة مهما كان شكلها ليس فقط للاتصال لكن لأن الحركة تسمح بالاستكشاف الذي يجمع الطفل من خلاله المعلومات منا ولنفسه فيما بعد، فالحركات المبكّرة المنعكسة ستقل وسيبدأ الطفل بحركة عشوائية أولاً ثم ستكون مقصودة سريعاً، ومن الطبيعي

أن تكون ردة فعل الطفل الأولى هي لمسه وجعله يلمس شيئاً، ثم ما يشعر به سيشجعه للوصول إليه واللمس بنفسه (التقاطه)، ثم يتعلم أن يتحرك ليرى، يلمس، يمسك شيئاً يسمعه.

إذا كان يفتقد أو يعاني من ضعف بصر وسمع سيكون الدافع للاستجابة بالتحرك ضعيفاً، لذلك فإيجاد وسائل مشجعة له للتحرك ستصبح هامة جداً لهذا البرنامج، بالإضافة إلى أننا يجب أن نجعله يدرك جسده والحركات التي يستطيع القيام بها مع أطرافه المختلفة والتي سيسيطر عليها تدريجياً، وعندما يستخدم قدرته النامية كي يتحرك علينا أن نلاحظ ذلك لأنه سيخبرنا بمقدار كبير حول ما يشعر به، ماذا يمكن أن يعمل، فوق كل ذلك ماذا يخبرنا هو.

وربما يواجهه الطفل صعوبة في الاستماع إلى أكثر من مصدر للإيحاء بنفس الوقت (أي أنه أولاً يلاحظ الأشياء باللمس، ثم البصر، وفقط عندما يصبح أقل ارتباطاً بالبصر سيبدأ بالاستماع)، وعندما ينضج جهازه العصبي يتعلم أن يوحد كل هذه المصادر للمعلومات ولن يستخدمها معاً، غالباً جداً ما يبدوا أن الطفل الأصم المكفوف الذي يبصر قليلاً سيصبح مدفوعاً لاستخدام ذلك وحتى أننا ربما نشك بأنه يسمع الأصوات ويبدوا أنه يتجاهلها.

سنتوقع فقط سكوته أو ذعره من الأصوات غير المرتبطة بأي شيء يمكنه لمسه أو رؤيته بشكل غير واضح، مثلاً طرق الباب، جريان الماء، تشغيل السيارة...إلخ.

لكن حتى هذه الأشياء يتجاهلها كلياً في الغالب، عدم الإصرار هذا يجعل من الصعب تقدير ما إذا كان هنالك سمع متبق له، لكن عليك أن تستمري بالتحدث والرضاعة بهذه الأصوات التي من المحتمل أن تصبح ذات معنى وتجذب انتباهه وإلا سيفقد اهتمامه بالاستماع ولن يستخدم أبداً الصفات التي يمتلكها.

عندما تتجولين في أرجاء المنزل دربي نفسك على ملاحظة الأدلة البصرية التي تعتقدين أن طفلك قادر على رؤيتها، شمها ويمكن أن تساعده على إدراكها، الأصوات والاهتزازات التي يمكن أن تعني شيئاً له (الضوء من النافذة، خطوات

الأقدام عندما تصلين إليه)، وحاولي أن تتجولي به في المنزل وعيناك مغلقتان والأشياء التي تشعرين بها تساعدك على التعرف على الأماكن المختلفة.

هذه الأيام معظم الآباء يشاركون في الرعاية المبكرة لأطفالهم وهذا يصبح مهماً جداً الآن لطفلك، حيث يمكن أن يكون الأب شخصاً إيجابياً جداً بمكانته الخاصة في الطفل فقط (عادة الحركة مثل القفز فوق وتحت) وميزة جسدية يستطيع أن يتعلم الطفل أنها تعود له، إلا إذا كنتما أنتم الإثنان نفس الطول فإن الطفل سيدرك الارتفاع الذي يحمل إليه عندما يحمله أحدكما أو يلتقطه.

أعط طفلك الوقت لتقبل الجديد وسيتعلم أن يميز معناها وتأثيره عليه، لا تتوقفي استجابات فورية، حافظي على استمرار المعطيات وعندما يأخذ المعلومات الكافية ومستعد بشكل متطور سيستجيب، وتذكري كل شيء يجب أن يكون ساراً وممتعاً لكليكما، إذا كنت سعيدة وتستمعين بالأشياء سيلتقط الروح المرحة منك.

العمل: على افتراض أن طفلك يعرف "أنك موجودة" هو يحتاج لتعلم ما هو شكلك، ليلاحظ أشياء أخرى عنك إلى جانب الرائحة وطريقة التعامل.

- خذي يديه وضعيهما على وجهك حتى يشعر بمعالمها (الشعر، العيون...إلخ).
- ضعي يديه على وجهك شفتك أو حلقك عندما تتكلمين، تغني له حبك الذي ترديدينه أن يشعر به ويرده عليك.

لماذا: عليه أن يكوّن أولاً "صورة" لك وثم الآخرين حتى يقارن "الصورة" التي يملكها لنفسه (بمساعدتنا) وكي يصبح مدركاً لهويته كشخص منفصل عن الآخرين.

العمل: ضعي (بكله) كدليل تلمسيه مع يدي طفلك عندما تحمليه (أو تتوقعي للتحدث معه) وأن تلمسي بهذه الطريقة وفوراً المسي صدرك بيدي طفلك.

إذا كان لديه بعض الإبصار تستطيعين أن تستخدمي شيئاً لونه براق، لكن يجب أن يلمسه.

اختاري شيئاً يمكّن طفلك من إقامة اتصال مشابه مع والده (لحية أو شارب ستكون مثالية أو ربطة عنق أو شارة طالما أنه مختلف تماماً عن الشيء الذي تستخدمه أمه).

علمي طفلك كيف يلمسه أو يشعر به ثم ضعي يده على صدر أبيه.

لماذا: كل شيء نستخدمه لجعل طفلنا يدركنا ويدرك الأشياء التي تميزنا يساعده على بناء علاقة معنا.

1. الاتصال:

العمل: لاحظي إذا كانت طريقة طفلك في الاتصال تتغير.

2. الاتصال من الطفل إليك:

العمل: هل يمكنك أن تعرفي الفرق بين بكائه عندما يجوع وعندما يكون غير مرتاح؟

هل يصدر أصواتاً غير البكاء، أصوات سعيدة؟

هل يقوم بحركات جسدية ليخبرك شيئاً.

يلتوي إذا كان غير مرتاح، نوع من حركات الفرحة عندما يكون سعيداً وهكذا؟ إذا كنت تعتقدين أنه (يعرفك) ماذا يفعل ليجعلك تعتقدين ذلك؟

هل كل الوسائل التي يتصل بها طفلك معك، إذا كنت تعتقدين أنه جائع ستلبي طلبه أتوماتيكياً لكن بطريقة ما عليك أن تجعلي طفلك يدرك أنه اتصل بك وأخبرك حاجته فقد زودته بالشراب.

من ناحية أخرى ربما لا يدرك أن الصوت الذي أصدره هو الذي جعله يحصل على الشراب أو ربما يعتقد فقط أنه اتصل مع الزجاجة.

البصر والسمع يزودانا بالاتصال بالطريقة العادية، أنه اتصال حيوي جداً، على سبيل المثال إذا كان بكاؤه بسبب الجوع التقطيه وخذيه بنفس الشيء الذي تريدين أن تقوليه لطفل يسمع، إن الأمر لن يطول، فكري كم من الأعمال ممكنة غير أن تحمليه وتضعيه دون معلومات بينما أنت مختفية كلياً عنه.

لاحظي إذا بدأ طفلك بمعرفة أي من الإشارات التي كنت تعطيها له، مثلاً هل هنالك أي حركة من ذراعيه باتجاهك عندما تعطيه إشارة أنك ستفعليه، أو حركات جسدية مشابهه في لبس الملابس وخلعها.

لماذا: إذا لم تدرك جهود الطفل "ليخبرنا" ولم نسمح له بمعرفة أننا ندرك ذلك لأننا لسنا متأكدين كيف نترجم الرسالة أو علينا أن نعمل تجربة أو طريقة الصح أو الخطأ، فإنه لن يكون متحيزاً للمحافظة على ذلك.

3. الإشارة:

العمل: عندما يظهر لك سعادته عليك أن تعطيه بعض الطعام مثلاً أو تغيري حفاضة وسقول لك (شكراً) بطريقته الخاصة أعطه إشارة "الولد الجيد"، استخدميها كل الأوقات لتشيري له بأنك مسرورة لما فعله.

4. من طفلك:

العمل: الأم لا تتحدث مع طفلها بكلمات فردية، هي تستخدم جمل بسيطة مع التأكيد على الكلمة الرئيسة.

هي لا تتوقع منه أن يستخدم الكلمات لوقت طويل وعندما يفعل ذلك ستقبل منه كلمات فردية أو حتى نصف الكلمات ليبدأ بها.

حددي جمل بسيطة للطفل الأصم المكفوف تقوليها بنفس الوقت مع التأكيد على الكلمات الهامة.

خذي يد طفلك (قبضة على الأرجح) وقولي اشتري كما يلي:

1. وقت الطعام:

العمل: "هل أنت جائع؟"، ضعي يده على صدره (= أنت).

ثم امسحيه بطريقة دائرية على معدته (= جائع).

"ها هو طعامك / شرابك"، ضعي يده على زجاجته حتى يعرف أنها موجودة ثم ضعيها على صدره (= لك).

وعل فمه (= طعام / شراب).

ب. وقت النوم:

العمل: "حان وقت نومك"، ضعي يده على صدره (= أنت) وإلى جانب رأسه (= نوم) الجانب الذي ستضعينه عليه لينام.

ج. وقت الحمام:

العمل: "إنه وقت الاستحمام"، ضعي يده على صدره (= أنت) وامسحيه بلطف من رقبته حتى أسفل صدره عدة مرات (= استحمام).

هذه الإشارات يجب أن تعطى قبل الحدث مباشرة قدر الإمكان وإلا فإنها لن ترتبط بالشيء الصحيح ولا ننسى التكرار الإرشادي دائماً.

لماذا: التفسير الذاتي.

5. الاستماع:

العمل: راقبي ولاحظي الإدراك الذي يظهره طفلك للأصوات البيئية، مثلاً طرق الأبواب، جرس التليفون، الموسيقى، الأصوات أو أي صوت تصدره الألعاب، ربما تبدين قريبة له.

راقبي كيف يستجيب، هل يتوقف ماذا يفعل؟ قومي بإدارة رأسه بخفة ودعيه يثبت عيناه أو جسده هل يأخذ وضعاً جسدياً يدل على أنه ربما يسمع؟

ما مدى المسافة التي يظهرها بأنه واع لصوتك.

لماذا: ملاحظات من هذا النوع مفيدة للأطباء اختصاصيي السمع الذي يحاولون أن يحثوا على مدى ما يسمعه طفلك من وقت لآخر، وسيساعدك ذلك أيضاً على أن تعرفي أي أصواتاً تهمه وأين يجب أن تكون تلك الأصوات.

العمل: بالأحوال الروتينية التي تحدث باستمرار حاولي فيها أن تستخدمي بعض المصطلحات المحددة جداً (المشابهة التي نستخدمها مع الإشارات والتي ستتلاءم مع الإشارات المناسبة فيما بعد).

مثلاً عندما تحمليه "تعال لماما" عندما تضعينه في سريره "سأنزلك" عندما يأخذه بابا من ماما "اذهب لوالدك".

لماذا: الطفل الذي يمتلك بعض السمع المفيد يجب أن يسمع أصوات الحديث إذا كان سيتعلم الكلام.

على كل حال الكلام معقد جداً للطفل الأصم المكفوف ليلتقط كل العناصر ويتذكر تسلسل الأصوات، خاصة إذا كان دون دلائل بصرية لحركة الشفاه وتعابير الوجه، مع الاستخدام المنتظم، هذه المصطلحات تساعده على معرفة مفاتيح الكلمات التي سيتعلم إشارتها الحقيقية المناسبة فيما بعد.

العمل: ربما يكون هذا هو الوقت الذي ينطلق فيه طفلك مع وسيلة سمع إذا كان من المعتقد أن هذا سيكون مساعداً له.

تأكدي أنك عندما تضعيها كل مرة أن الطفل سيسمع أصواتا مبهجة (تحية محببه منك)، أغنية يستمتع بسماعك تغنيها ويرقص عليها أو أي صوت تعرفين أن يحبه.

اتبعي التعليمات المعطاة لك بحذر حول وضع أو نزع الوسائل، إذا رفض الطفل تستطيعين أن تحاولي تعويده على وضع سماعات الأذن فقط ليبدأ بها، لكن أعطه الوقت ليصبح معتاد على كليهما وسيلة السمع وتغير الأصوات للمرة الأولى ويخاف منها.

حاولي أن تجعليه يعرف الأشياء التي تصدر هذه الأصوات واجذبي انتباه لها بطرق أخرى.

لماذا: وسائل السمع فقط تضخم الأصوات، وإنها لا تجعل الطفل يسمع، يجب أن تكون الأصوات ممتعة ولها معنى إذا كان على الطفل أن يتذكرها ويميزها، علينا أن نشجع اهتمامه ونخلق أجواء تعطي لهذه الأصوات معنى.

6. الحروف:

العمل: ربما يبدأ طفلك بإصدار أصوات جديدة الآن، اعتباراً من الآن قومي بعمل تسجيل قصير لهذه الأصوات مع ملاحظة الوقت والتاريخ.

لماذا: سيزودك ذلك بسجل لمعرفة ما إذا كان يتطور مستواه أو إنه بدأ بتكرار الأصوات مثلاً: الثرثرة.

العمل: انسخي أصوات الحروف التي يصدرها طفلك وراقبي ردة فعله لمعرفة إذا سمعك وأنت تصدريها.

المرحلة التالية ستكون بتشجيعه على تكرارها عندما يسمعك تقلديها، ربما يكون ذلك مبكر جداً، لكن إذا استطاع أن يعيدها شجعي تبادل الأدوار.

لماذا: تبادل الأدوار هو أساس المحادثة والتفاعل الاجتماعي، مرحلة أساسية في تعليم الاتصال.

أعط طفلك الكثير من الوقت لتنظيم استجابته قبل أن تعرضي عليه نموذجاً آخر من الصوت الذي عمله.

7. اللعب:

العمل: سيصحو طفلك لفترات أطول الآن، بعض هذا الوقت يجب أن يقضيه بالتفاعل مع شخص أو لوحده في عربته.

اللعب يزود بالكثير من الفرص لتشجيع الطفل لتعلم استخدام بصره وسمعه ومساعدته لممارسة مهاراته الحركية، بينما يجب أن تبقى في ذهنك الحاجة لعمل اللعب خبرة تعليمية، ولكليهما يجب أن يكون ذلك ممتعاً دائماً حيث أنه يوطد العلاقة التي بدأت في المرحلة الأولى.

8. مع شخص:

العمل: غنوا أو تحركوا معاً، اهتزوا مع تسلسل النغمات، ارقصي على موسيقى متنوعة وطفلك بين ذراعيك.

امرحي معه، اقفزي واحجلي معه وهو بين ذراعيك، هزيه برفق لأعلى وأسفل على ركبتك، هزي معه في كرسي هزاز ونامي على الأرض وهزيه بلطف من جانب لآخر.

لماذا: الأطفال الأصم المكفوفين يحتاجون للتعرف على الحركات من خلالنا.

لكل منا طريقته الخاصة في التحرك ولذلك هو سيحصل على أدلة تساعده على معرفتنا، وأيضاً لا ننسى أن كل مفهوم للعبة ما يصيب أن نعطي للطفل مفهوم أشاري.

9. جمل محددة:

العمل: تحدثي إليه عما تفعليه، إذا كنت مثلاً تبحثين معه قولي" ندور وندور، قف" وتأكدي من أنك توقفت تماماً عندما تقولين "قف".

انتظري فترة ثم كرري، الفجوة المهمة إنها تعطي الطفل الفرصة (إذا أحب ما تفعليه) سيحاول طلب تكرار ذلك مرة ثانية، راقبي أي نوع من الحركات الصغيرة التي يمكن أن تكون هي فقط إشارة لـ "المزيد"، وإذا كانت موجودة استجيبي فوراً بتكرار النشاط مرة أخرى.

عندما يلاحظ الطفل أنه يتحكم بالوضع وأنه يستطيع أن يحصل على ما يريده بهذه الطريقة، فقد خطا خطوة كبيرة للأمام.

إنه من الضروري جداً أن تراقبي هذه (الإشارات) من الطفل لك وأن تستخدمي إشارات الطفل نفسها عليه قائلة "هل تريد المزيد؟"، حتى يعلم الطفل أنك لم تفهمي رسالته فقط بل تستطيعين إرسال نفس الرسالة له.

لماذا: إن محاولة الطفل الأصم المكفوف الأولى للاتصال غالباً ما تكون زائلة لأنها تفقد بسهولة، إذا فقدناها يمكن أن يتوقف عن المحاولة.

10. الأناشيد:

العمل: غني أناشيد الأطفال البسيطة مع الحركات عندما تجلسي طفلك في حضنك وظهره مثبتاً مقابلك، إذا قلتيها حسب اللحن ستكون حركاتك حسب اللحن أيضاً، افعلي ذلك مرتان أو ثلاثة على الأكثر لكن كرري ذلك يومياً.

استخدمي فقط هذه القافية خلال المرحلة، اعمليها بطريقة "الأيدي فوق"، بالطبع لاحظي إذا ما بدأ الطفل بمعرفة تسلسل الحركة ومن خلال يديك تستطيعين أن تشعري به عندما يبدأ بمشاركتك بعضها.

لماذا: الجمل البسيطة والحركات والصوت يساعدون على نمو القدرة على تذكر الأحداث والاستعداد للمشاركة (الانضمام إليك) وبعد ذلك التقليد (لوحده).

العمل: اللعبة البديلة في الحضن والتي تضغط على حركة الطفل هو جلوسك ووضعه في حضنك وأن تحركي ذراعيه بلطف أعلى وأسفل وجانباً وأماماً.

اجذبي يديه معاً وضعيهم على وجهه، اعملي تسلسلاً بسيطاً لهذه الحركات وعمليهم دائماً بنفس الترتيب كل مرة قائلة "فوق، تحت...إلخ".

11. إشارة اللعب على الأرض:

العمل: استخدمي سجادة أو بطانية خاصة لأوقات اللعب، حيث أن جلوسه عليها يعمل كإشارة للطفل لما سيحصل عندما يعتاد على النشاطات التي يقوم بها في هذا المكان بالذات.

اختاري نسيجاً جيداً، لوناً براقاً وليست أقل من أربعة أقدام مربعة لأنه فيما بعد سنحتاج لتشجيع الطفل على أن يتحرك عليها.

الأفكار التالية بعضها يمكنك استخدامها عندما يكون الطفل على بطانيته الخاصة باللعب.

العمل: شاركي طفلك على بطانيته وتمددي بهدوء إلى جانبه، لا تثيريه فقط لاحظي إذا أدرك أنك موجودة، واستجاب بالاقتراب منك لاحظي كيف يلعب ويتحرك هل يحب أن يلتف على الأشياء أو أن يلتف حول نفسه، هل يبدو مهتماً بمصادر الضوء؟، هل يبدو وكأنه يستمتع؟.

لماذا: الطفل نفسه هو أفضل مصدر للمعلومات وإذا بدأنا بما يسره، إذا استطعنا أن نشارك بما يفعله سنتمكن من قيادته نحو الأشياء التي نريده أن يهتم بما ونشجعه على الانضمام إليها.

العمل: لاعبيه بألعاب الوخز الخفيف (القرص) مثل (ندور وندور حول الحديقة).

لماذا: نحن لا نستخدم هذه الأناشيد لنشجعه على التحرك لأننا نحن من يقوم بهذه الحركات.

هنا نحن نخلق فرصة للمشاركة، نحن نبدأ بإدخال الأصوات، الكلمات ولمس الأجزاء المختلفة من جسد الطفل بالمقابل، أولاً بشكل بطيء ثم تدريجياً نمهد لبناء سريع في رف الصوت والتقرب من الطفل.

تستطيعين أن تعملي الكثير من التسلسل هذا كي يلعب على الأرض.

العمل: العبي لعبة وضع يديكِ على عيني طفلك وثم تركه أو ضعي رول ورق على وجهه ثم ازيليه، إذا كان قادراً جسدياً، ربما فعل ذلك أو تستطيعين أن تعلميه كيف يفعل ذلك، هذه اللعبة يجب أن تكون ممتعة، أعطيه الكثير من المديح عندما يحاول أن يفعل ذلك لنفسه ضعي اللفاف على وجهك أنت وعرفيه أنه موجود وساعديه في إزالته.

لماذا: هذه خطوة تمهيدة للتعلم بأن الأشياء تبقى موجودة حتى إذا غابت عن النظر أو لا يمكن لمسها (بقاء الأشياء).

12. الإدراك الجسدي:

العمل: العبي مع يديه وقدميه الحافيتين، امسحيها بأنواع مختلفة من القماش، انفخي عليها، واربطي أجزاء صغيرة أو خراخيش على قدميه وعلى رسغيه لفترات قصيرة.

13. النمو الحركي:

العمل: عندما ينام الطفل على ظهره ببطانية شجعيه على إدارة رأسه من الوسط إلى أحد الجوانب ثم من الوسط إلى الجانب الآخر.

استخدمي مشعلاً لتشجعيه على التحرك بهذا الاتجاه، أيضاً الصوت على الجانب الذي نريده أن يستدير إليه ونفخة صغيرة من الهواء على خده، إذا لم يفعل ذلك حسب رغبته، ادفعيه بلطف ودعيه يعرف كم تكونين مسرورة عندما يفعل ذلك.

لماذا: القدرة على التحكم بحركات الجسم تتطور من الرأس ومن خلال الجسم وحتى الأطراف، لذلك حيث أنه يفتقد للدافع لعمل هذه الحركات وحده لأن العالم ليس ممتعاً بصرياً، علينا أن نساعده للحصول على أول خطوة باتجاه قدرته على التحرك من موقع لآخر، مثلاً الدوران.

تذكري على كل حال بمقدار ما نشجع الطفل على التحرك ربما لن يتمكن من التحرك وحده حتى تنمو أعصابه وعضلاته وتصل للمرحلة المناسبة (هذا يدل بالنضج)، فالطفل يجلس لأنه كبر ووصل لمرحلة الجلوس، لكن لأننا أيضاً أعطيناه الكثير من خبرات الجلوس على حضننا أو أسندناه على شيء مدعم جيداً.

14. الدوران:

العمل: عندما يتمكن من تحريك رأسه بحرية يمكن أن تبدئي بتشجيعه للدوران لك وجهة من ظهره، دوران الرأس تابعه حركة الجسد وتستطيعين حث ذلك برقة ليبدأ به، **هنالك ثلاثة طرق مقترحة لعمل ذلك:**

- إذا كان الطفل سيلتقط حلقة بيده اليسرى، إسحبها بلطف وضعيها بيده اليمنى وبالعكس.
- المسي كتفه بتوسيع المسافة تحت ذراعه باتجاه الدوران وارفعي الأخرى فوق وحركي باتجاه الدوران.
- إذا كان طفلك يملك بصراً فعالاً ليرى وشاحاً براقاً حول عنقك شجعيه ليرفعه ويسحبه ليدوره.

15. التحكم بالرأس:

العمل: مددي طفلك على معدته مع منشفة ملفوفة تحت صدره وذراعيه (حتى تتدلى ذراعاه فوقها وتستطيع أن يشعر بالأرض).

شجعيه ليرفع رأسه وينظر إلى ضوء مصباح أو لعبة براقة، تمددي أمام طفلك بحيث تكونين معه على صدرك وجها لوجه وشجعيه ليرفع رأسه بالنفخ برقة على وجهه، تحدثي، غني أو ابتسمي له.

لماذا: هذه الأعمال تساعد على تقوية التحكم برأسه وتناغم عضلات رقبته وتكون أيضاً المرحلة الأولى للزحف.

لماذا: عندما تتمكنين من عمل توازن لجانبي جسمك وإلى الأمام بأن تضعي وزنك على يديك هو أمر ضروري للتمكن من الجلوس وحدك.

العمل: شجعيه على أن يمد ساقيه من للأمام ويدفعها بعد أن تكون ركبه محنية وقدماه لسطح قاس (مثل لوح أو كتاب).

16. التطور الحركي والإدراك الجسدي:

العمل: ضعي شيئاً صغيراً على صدر الطفل عندما يكون ممدداً على ظهره، مثلاً كيس صغير من الأعشاب (رائحة زكية) أو لعبة صغيرة تهتز وعلميه كيف يحضر يديه إلى الوسط ويلمس الأشياء.

مكان الشيء إلى يسار صدره ويحدد موقعه بيده اليسرى ثم على يمينه ويستخدم اليد اليمنى، إذا وضعت وسادة على صغيرة ثابتة تحت رقبته وكتفه سيساعد ذلك على استرخاء كتفه وإحضار ذراعيه للأمام.

لماذا: كل شيء يمكن أن نفعله لتعليمه كيف يمكنه أن يتحرك يساعده.

17. الاستماع الاهتزاز:

العمل: متى ما أردت لفت انتباه طفلك لصوت تأكدي أنك تستخدمين كلمة "التنبيه" وهي "اسمع" وتأكدي أنك جذبت انتباهه.

عندما تعتقدين أنه يلاحظ أصوات بيئية معينة مثل الموسيقى على الراديو، مكنسة الكهرباء، أو التلفون خذيه إلى مصدر الصوت ودعيه يشعر بالاهتزاز.

شجعيه كي يستمع ويشعر بالأصوات الجديدة مثل محرك السيارة، الغسالة، ماكنة حلاقة الوالد...إلخ.

لماذا: نحن لا نبحث بعد عن أخبار الطفل بما هي هذه الأشياء ولماذا تستخدم: نريد أن نعوده على استقبال المعلومات خلال يديه وأن يتعلم من الأشياء المختلفة تهتز بطرق مختلفة إذا استطاع أن يربط نوع الاهتزاز بمصدره هذا جيد ـ لكنا ما زلنا بعيدين جداً عنه بربط حقيقية أنه عندما تكون ملابسه متسخة من الضروري وضعها في صندوق كبير ناعم الذي يعمل عندما نضغط عليه بالإبهام لجعلها نظيفة مرة أخرى لكننا على الطريق.

18. التطور الحركي:

العمل: يجب أن تشجعي طفلك كي يلف إلى ظهره من وضعه على معدته وباستخدام ضوء أو مصدر صوت ضروري مرة أخرى، استخدمي جملة "تدحرج" بنبرة لطيفة.

لماذا: النمو العضلي يتطلب عمل هذا بشكل أساسي للتمكن من الوقوف والمشي.

العمل: شجعيه ليركل كرة أو بالون عندما يكون على سجادته الخاصة للعب ضعيها قريباً من مقعد أو كرسي حتى يتمكن أيضاً من الركل باتجاهها.

العمل: عندما يجلس في حضنك هزيه من جانب لآخر دون أن تسنديه (لكن ابقي يديك قريبتين منه عند الحاجة) حتى يقوم بالعمل اللازم كي يبقى محتفظاً بتوازنه.

العمل: حتى الآن بما أنه ليس هنالك تخلف في توازن رأسه، شجعيه كي يستخدم بعضاً من عضلاته التي يحتاج لاستخدامها كي ينهض ويجلس بسحب ذراعيه بلطف عندما يكون منبطحاً على ظهره ويصبح جالساً أو تستطيعين أن ترفعي كتفه الأيمن واضعة يده اليمنى باتجاه اليسرى وثم كوعه الأيسر وأخيراً يده اليسرى والتي تضعه في وضع الجلوس، وعمل ذلك بشكل عكسي سيعلمه كيف يعود مرة أخرى على ظهره (أقترح أن تعملي ذلك بنفسك أولاً).

لماذا: بتعليم الطفل ما عليه أن يعمله بينما نكون غير متوقعين أن يعمل ذلك لوحده بعد، نحن نزوده بالخبرات التي كان يمكن أن يحصل عليها بصرياً.

العمل: يجب أن يجلس طفلك لوحده الآن باختصار لكنه سيميل للوقوع إلى أحد الجانبين بسهولة (لا تدعي ذلك يحصل كثيراً وإلا فإنه لن يحاول الجلوس) علميه كيف يضع يده لينقذ نفسه، علميه عندما يجلس كيف يميل للأمام بخفة واضعاً يديه على الأرض أمامه بين ساقيه لمساعدته على الاحتفاظ بتوازنه.

لماذا: الكثير من الأطفال (الصم/ المكفوفين) يفضلون الاستلقاء على ظهورهم لكن علينا أن نشجعهم على الجلوس قدر الإمكان (نسنده معظم الوقت) حتى تكون نظرته للعالم أكثر إثارة.

العمل: بجلوسك على ركبتيك وطفلك أمامك وظهره إليك، شجعيه ليسند قليلاً من وزنه على ساقيه عندما ترفعيه بحزم تحت ذارعيه ـ تستطيعين أن تلعبي لعبة صغيرة "قف" "اجلس".

اتركيه يجلس أمام ركبتيك بعد عدة ثواني من الوقوف.

المرحلة الثالثة من البرنامج:

أما المرحلة الثالثة من البرنامج فتسير وفق الآلية التالية:

1. اللعب:

العمل: إما أن تضعيه على حضنك أو تجلسيه معك على الأرض بوضع طريقة "الأيدي فوق" العبي الألعاب التالية:

1. أضيفي أنشودة جديدة مع الحركات إلى الأنشودة التي تستخدمينها معه سابقاً بشكل منتظم ـ يمكنك أن تستخدمي أنشودة لأنك تستطيعين أن تعملي جواً جديداً.
2. أضيفي إلى تسلسل الحركات المستخدم في المرحلة الثانية ما يلي:
   - فوق / تحت ـ داخل/ خارج ـ اليدان على الحضن ـ اليدان على الرأس.
3. مع باطن الكف باتجاه الأعلى، المسي كلاً من أصابع طفلك وإبهامه على التوالي ـ افع لي ذلك لكل يد ـ وغني أناشيد صغيرة تستطيعين أن تؤلفيها بنفسك. (الإدراك بالأصابع يحتاج لنمو جيد من أجل الغناء والتهجئة بالأصابع).

الحصول على المعلومات باللمس:

4. بيديك على يديه دليه على الأشياء المستديرة مثل الكرات المختلفة الأحجام والأنواع (كرات تنس، بلاستيكية، صوفية، رغوية، كبيرة الأحجام)، امنحيه نوعاً من الحركة الجسدية الكاملة التي تتماشى مع الشعور بالاستدارة استخدمي جملة خاصة "ندور وندور".

الإدراك الجسدي:

5. دحرجي الكرات تحت ذراعيه وساقيه وفوق جسده ورأسه.
6. أحضري عدداً من الأكياس المغلقة المملوءة بأشياء مثل الفاصولياء الناشفة، قطع البوليسترين، رمل، أزرار، أو أشياء مشابهة وساعديه كي يشعر بها (يجب أن تكون جميع الأكياس مصنوعة من نفس المادة وإلا فإنها ستصرف انتباهه عن الفروق بين المحتويات).

المعلومات الملموسة:

7. املأي نصف علب الأدوية (ذات الأغطية الآمنة) بالمواد المذكورة في بند (6) واتركي علبة واحدة فارغة بينها وشجعيها على هزها وعلى الاستماع للأصوات التي تصدرها.
8. اتركيه يضع يديه في وعاء صغير مملوء بالماء الدافئ وثم بآخر فيه ماء بارد.
9. ضعي أساور أو حلقات على ذراعيه وعلميه كيف يزيلها، أو كرة ناعمة على مريلته وعلميه كيف يجدها ويزيلها.
10. شغلي مسجلاً مع شريط مجهز بموسيقى لدقائق مع طبلة جيدة ثم ودقيقتان موسيقى الفالس الهادئة، ضعي يديه على المسجل لتدعيه يشعر بالاهتزاز أو ضعي يداً واحدة على المسجل والأخرى بيديك أنت، ساعديه على نقر المسجل بالتزامت مع الموسيقى.

جمل للبند 8. "أنه بارد، أنه ساخن".

جمل للبند 9. "انزعها، أخرجها".

مع أي من النشاطات السابقة نفذيها طالما أن الطفل ـ يحتملها ـ لا تستمري بذلك فترة طويلة حتى لا ينزعج الطفل أو يشعر بالملل، إذا كان أي من هذه النشاطات غير مرغوب، دعي ذلك لعدة أيام ثم أعيدي تقديمها عندما يكون مزاجه جيداً، اختاري واحداً أو اثنين من النشاطات أو استخدميها لأسبوع أو بشكل منتظم جداً، ثم جربي غيرها.

كلها تحتوي على خبرات تعليمية كثيرة والتي ستصبح قيمة بمرور الزمن.

2. الإشارة:

العمل: عندما ترغبين بالتقاط طفلك من وضع الجلوس استخدمي نفس الإشارة لالتقاطه من وضع النوم ـ انقري على ذراعيه بلطف. اللعب وهو جالس على كرسي.

العمل: إذا كان لديك كرسي هزاز صغير مع قضيب أمامي له أو مرجوحة أطفال حولها قضبان، يمكنك أن تضعي طفلك فيها لفترات قصيرة الآن.

العمل: الكرسي الذي له صينية أمامه ـ ويفضل أن لا يكون سطحها زلقاً ولها إطار حول حافتها لمنع الألعاب من التدحرج ـ جيد للعب وحده. إذا استطعت عمل عدة صواني تناسب أن توضع فوق الصينية الأصلية فإن ذلك يساعد الطفل للمشاركة بالنشاط مثلاً.

واحدة مغطاة بمادة الفينيل للوجبات، واحدة سطحها أسود حتى تظهر الألعاب (بالذات الصفراء) أو بلاستيك شفاف توضع مكان الصينية الأصلية بحيث يمكنك أن تشغلي مصباحاً على الألعاب التي تودين منه أن يبحث عنها ويلعب بها. إذا كانت الصينية مستديرة بشكل جيد حول الطفل فسوف يتشجع للوصوف أبعد والتحرك أكثر ليحصل على الألعاب. اختاري ألعاباً براقة، شكلها جميل، مختلفة السطوح وبعضها يصدر صوتاً وبعضها يمكنه أن يطرق بها ـ عندما يحصل على واحدة جديدة، راقبي ردة فعله والطريقة التي يتعامل بها معها، ثم عليه ماذا يمكنه أن يفعل بها وكيف يستكشفها. توقعي منه أن يرغب بالأشياء التي توضع في الفم بشكل كبير الآن وشجعيه على ذلك طالما كان ذلك من أجل الحصول على المعلومات وليس عادة مفرطة، مثلاً: إذا كان لا يعمل شيئاً بالأغراض سوى وضعها في فمه.

العمل: شجعيه على نقل الأشياء من يد لأخرى وأن يرفع شيئان واحد بكل يد في بنفس الوقت إذا لم يكن بهذا حتى الآن.

لماذا الإمساك بالأشياء مهارات ضرورية لجميع المعلومات الملموسة، اليد اليمنى للالتقاط واليد اليسرى للاستكشاف (أو بالعكس إذا كان يميل لاستخدام اليد

اليسرى). الفم هو مصدر معلومات لكل الأطفال ولبعض الأطفال الصم/ المكفوفين الذين يستخدمون شفاههم كنقطة تحسس لبعض الأشياء طول حياتهم.

3. الجلوس على الأرض:

العمل: عندما يجلس على الأرض وما زلنا نسنده إذا كان وحده ضعي الأشياء قريبة من يديه وقدميه بحيث يمكنه ركلها وضعيها في الفراغ بين ساقية أو علقيها على قضيب أمامه بحيث يمكنه أن يتقدم ويجدها. إذا كانت بعض الألعاب على مطاط رفيع فإنها سترتد عندما يتركها. إذا أسقطه خذي يده بالاتجاه الذي وقعت فيه اللعبة وعلمية كيف يبحث حوله عنها، وكوني منفعلة ومسرورة عندما تجد أنها مرة أخرى كلاكما (حتى بالرغم من أنه كان عليك أن تحريكها لمكان بحيث يمكنه أن يجدها فيه). إذا كان لديه بعد كاف اجعليه ينظر إلى المكان الذي وجدتها فيه مستخدمة أشعة مصباح كي تشجعي البحث والإيجاد إذا كان ذلك يساعد.

لماذا: إن تعلم ذلك جزئياً أو كلياً يزوده بالاستقرار حتى عندما لا يستطيع مشاهدة الأشياء أو الناس، لكنهم موجدين. سيكون ذلك مشوشاً جداً إذا لم نكن متأكدين أبداً ما إذا كان علينا أن نجد كل الأشياء الموجودة في منزلنا هنالك كل صباح البصر يؤكد ذلك لنا وسرعان ما نضمن أنها ستكون موجودة وكذلك كل شيء آخر إلا إذا غيرناها نحن أو بعض الأشخاص الآخرين. هنالك تأخر حوالي 6 شهور أطول عندما تكون هنالك إعاقة مزدوجة.

4. اللعب على الأرض:

العمل: يمكنك الآن أن تجعلي سجادته الخاصة باللعب أكثر متعة بخياطة أشياء عليها مثل حلقات بلاستيكية، أزرار كبيرة، قطع من الفراء...إلخ، حتى يكتشف بيديه وقدميه. ضعي الأشياء التي بطول ذراعيه بعيداً وسلطي مصباحاً عليها حتى يكتشف بيديه وقدميه. ضعي الأشياء التي بطول ذراعيه بعيداً وسلطي مصباحاً عليها حتى يتشجع لمد جسمه ليصل إليها، أو اجذبي انتباهه للعبة بالصوت الذي تصدره أو بطرقها على الأرض ليشعر باهتزازها.

لماذا: علينا أن نجعل الحياة ممتعة بالطريقة التي نمتعه بها عليه أن يجد خبرات متشابهة وجديدة وعندما تصبح الجديدة مألوفة له فإنه يحتاج للمزيد من الخبرات الجديدة.

5. على البطن:

العمل: اعملي أربع أو خمس أكياس صغيرة حوالي 6 إنشات مربعة واملئيها بالرمل، وأغلقيها جداً ضعي أحدهما على صدره وعلمية كيف يحركها بعيداً بيده اليسرى وكذلك بالنسبة لليد اليمنى عندما يتمكن من عمل ذلك يمكنك وضع كيس صغير على قدمه أو على جزء آخر من جسمه واجعليه يجده ويحركه ـ وإذا استمتع بهذه اللعبة يمكنك العمل بوضع الكثير من الأكياس الصغيرة على أجزاء مختلفة يمكنك أيضاً وضع الأكياس تحت أجزاء من جسمه بحيث يمكنه أن يصل إليها.

6. على الظهر:

العمل: سيحتاج لبعض الوقت للجلوس والتمدد لكن عندما يصبح ظهره أقوى ويتمكن من الجلوس دون أن يقع لأن توازنه يتحسن زيدي وقت جلوسه وقللي من وقت لعبه وهو نائم على ظهره.

العمل: هو يستطيع أن يلعب أيضاً على رول أو على وتر رغوي لكنك تحتاجين لوضع نوع من الحواجز لتحصري الألعاب في مسافة مناسبة حيث يمكنه أن يصل إليها.

7. الإدراك الجسدي:

العمل: امضي معه دقائق معدودة يومياً وأنت تقومين بالتمارين الصغيرة التالية ـ اجعليها أحبها له، كونك تعرفين أنه يمتلك بصراً ضعيفاً، إذا كان عليه أن يصبح قادرا على استخدامه بشكل أكثر فاعلية، فإنه يحتاج للمهارات التي تقدمها هذه التمارين.

1. أنت تحتاجين لشخصين، أحدهما تضع الطفل في حضنها وظهره لها والأخرى ترفع لعبة براقة أو لعبة فيها شعاع مصباح يضيئها (لمنع الطفل من أن ينظر

للمصباح أكثر من اللعبة، ضعي أنبوب أسود طويل على المصباح). ارفعي اللعبة إلى المكان والمسافة التي تعَرفين أن الطفل يبصرها بشكل جيد يراها، حركيها من الوسط: (1) إلى جانب واحد.(ب) إلى الجانب الآخر. (ج) إلى الأعلى. (د) إلى الاسفل.

لاحظي لأي مدى يمكن أن توصله اللعبة لأي من هذه الجهات قبل أن يفقد قدرته على رؤيتها.

يمكنك أيضاً أن تقومي بهذا التمرين مستخدمة مصباحاً مشعّاً يتحرك خلف صحيفة مصنوعة من مادة البلاستيك الملون ويفضل أن تكون شفافة عندما تستخدمين لعبة.

عندما تستخدمين لعبة، بعد تتبعها دون أن تسمحي له بالوصول إليها، إذا وصل إليها، دعيه، يأخذها.

2. العبي ألعاب خذ وأعطي - الأم تحمل الطفل وتعليمه كيف يلقط الألعاب التي يعرضها عليه والده، ثم كيف يعرضه هو على والده - استمتعي بهذه اللعبة.

3. العبي لعبة الاختفاء - الأب يضع منديلاً على وجهه، الأم وتعلم طفلها انه موجود وتساعده على سحبه، ويقول الأب "بيت - بوّ" (الذي يجب أن يكون وجهه قريباً جداً من الطفل). يمكن بعد ذلك وضع المنديل على وجه الطفل وعلى وجه ماما بنفس الطريقة الإيمائية. يمكنك استخدام الكثير من الجمل الجيدة في هذه اللعبة (وفي غيرها من الألعاب).

مثل: "أعطها لبابا" "انظر، انظر" - هذا النوع من الكلمات الحركية والتي ستكون من خلال الإشارات التي سيحتاجها طفلك كي يتعلمها سريعاً.

لماذا: ألعاب كهذه تحت تبادل الأدوار وهذا شيء أساسي لكل من الاتصال والحياة الاجتماعية، إضافة إلى أنها تزود الطفل بالدافع البصري.

العمل: اما استخدام شعاع مصباح على حائط مظلم أو بشعاع مصباح على لعبة، أضيئي بقعة (أو لعبة) وعندما يراها الطفل أطفئي الضوء لعدة ثوانٍ، ثم أضيئيها مرة

أخرى في مكان مختلف، لكن ليس بعيداً عن المكان الأصلي ولاحظي إذا كان الطفل يستطيع إعادة تحديد موقعه. (إذا كنت تستخدمين لعبة، اجعلي الغرفة مظلمة ولا تدعيه يراك "وأنت تحركيها").

لماذا: هذا يساعد الطفل أن يتعلم التحرك بشكل أسرع من التركيز على شيء أو مكان آخر.

التركيز:

العمل: ابدأي بتشجيع طفلك على تعلم التركيز بالطرق التالية:

1. ضعي أشياء مشعة بشكل مستقيم ابتداء من عنده متجهة إلى البعد في كل مرة.
2. تحمل الأم طفلها بعيداً ويتحرك الأب باتجاهما محافظاً على مسافة مناسبة كي يراه الطفل ـ نوع من العاب "المطاردة".

وفي العمل تذكري أنك عندما يكون بصرك ضعيفاً فإن الرؤية تتطلب الكثير من التركيز الذي ربما لا يمتلكه الطفل بعد أنه أيضاً متعب جداً الاستمرار بالتركيز لذلك أن يكون هناك فترات قصيرة من هذه الألعاب إضافة لأنواع أخرى من اللعب بينها.

العمل: الأطفال الصم/ المكفوفين غالباً ما يكون لديهم عادة رمي الألعاب وعادة ما يرمونها خلفهم، إنه جزء طبيعي من لعب الأطفال الذين يسمعون ويرون لأنه من الممتع الزحف لإيجادها مرة أخرى.

قواعد الأسرة في تعليم الطفل الأصم المكفوف في المرحلة الرابعة من البرنامج:

حتى الآن أنت تأخذين طفلك للأشياء أو تضعي الأشياء بمتناول يده. الآن في هذه المرحلة تأتي بداية أعظم خطوة باتجاه الكل ـ وذلك بتعلم كيف يحرك نفسه من مكان إلى آخر وأنه بعمل ذلك فإنه يستطيع أن يجد لنفسه ليس فقط هذه الأشياء المألوفة لديه ولكن الكثير من الأشياء الممتعة أكثر، بالطبع سنكون بجانبه لندله

ونساعده، لكننا نريد أن يأتي الدافع من ذاته. نحن نريد أن نزوده بالمعلومات التي يبحث عنها، وليست دائماً هي ما نعتقد أن عليه أخذها برغم أنه يكون علينا أن نهندس الوضع أحياناً بحيث يشجعه على البحث عن معلومات مفيدة.

نأمل أننا سنرى إشارات يتعلمها ليتنبأ ببعض الأعمال الروتينية، يتقبل إرشادنا بطريقة (الأيدي فوق) ومعالجتنا ببراعة ليديه لعمل إشارات قدمناها، ويستمتع بفترات اللعب. في المرحلة الرابعة سنتحرك إلى الأمام في جميع هذه الجوانب ونعمل على ما قد تعلمه فعلياً، تذكري لا ينمو الأطفال بنفس المعدل في كل منطقة دائماً، أحياناً يتقدمون خطوة للأمام في جانب واحد ولا يتقبلون المهارات الجديدة في ذلك وسيرتد ذلك على الآخرين بشكل مؤقت، الطفل الأصم/ الأعمى لديه طريقة أقل فاعلية للتذكر، لذلك فهو يحتاج للتذكر بشكل أكبر ولوقت أطول.

إذا ظهرت المادة الجديدة بحاجة لأن تقطع وتجزأ خطوات أصغر، يجب أن تكون الآن قادرة على عمل ذلك لنفسك انظري إلى الهدف، الأشياء المختلفة المطلوبة للوصول إليه ـ نماذج الحركات، البيئة والأعراض الضرورية معاً مع مستوى الطفل- اكتبيهم وأنا متأكد أنك تعرفين ما يجب فعله، إنه ممتع أكثر إيجاد طريقة لنفسك وأخذ امتياز مساعدتك لطفلك للوصول إلى الهدف.

برغم أننا لن نتوقع من طفلك أن يستخدم الإشارات ولا حتى تقليدها بعد، ابحثي عن أية حركة صغيرة في السياق والتي يمكنها أن تقترح بأنه في نفس مرحلة الطفل الذي يسمع ويرى، عندما يتمكن من عمل صوت "م م م" كما في المرحلة الأولى مقابل قول "ماما" مئات المرات قبل أن يتمكن من استخدامها مع معناها، ومن خلال حصوله على بعض الكلمات فقط فإنه سريعاً ما يحصل على الكثير الكثير، كذلك سيكون مع الطفل الأصم/ المكفوف، فلحظة أن يبدأ باستخدام بعض الإشارات، ستصبح الإشارات أداة حقيقية للاتصال، علينا أن يتدرّب عليها عدة مرات ومرات قبل أن يتمكن من الربط بين الإشارة وبين معناها ـ فقط بعد ذلك يمكن للهدفين أن

يظهرا بحيث يتمكن من عمل الإشارة مع المعنى. نحن نبني الأساس لهذا من خلال المراحل المبكرة.

ربما هنا حيث يجب أن نوضح سبب اختيار الكلمات أو الإشارات والجمل التي يجب استخدامها في البرنامج ولماذا من الضروري التمسك بها (أو أي بديل تختاريه).

أولا: يجب أن تعود الكلمة / الإشارة لشيء حقيقي أو لحدث نريد الطفل أن يربطها به، خذي كلمة "تواليت" والذي نسميه أيضاً "مرحاض" "حمام".

والتي نستخدمها بالتبادل، لكنها ستكون معقدة جداً للطفل الأصم/ المكفوف، نحن نستخدم كلمة تواليت لأن هذه الكلمة التي تستخدم بكثرة في المدرسة وأماكن أخرى خارج المنزل. إنه من الأفضل أيضاً في هذه المرحلة المبكرة من الإتصال استخدام كلمة تعود للعمل أو الوضع أكثر من الغرض المستخدم مثلاً: "جفف نفسك" بعد الاستحمام من "خذ المنشفة": التأثير على الطفل هو أن يصبح جافاً، يمكنه أيضا تعلم كلمة " المنشفة" فيما بعد وسيجدها في كثير من الأماكن غير الحمام ولاستخدامات أخرى غير التنشيف بعد الحمام. بالنسبة للطفل الأصم/ المكفوف كلمة "فنجان" تعني شيء يشرب منه وستمر فترة طويلة قبل أن ينتبه للفروق بين الأشياء التي نشرب بها فإنها تدعى أكواب وكاسات، أقداح أباريق وهكذا.....

أخيرا، "طريقة الأيدي فوق" تصبح مهمة جداً مع تطور قدرة الطفل على استخدام يديه وهو يفعل بها. لتقبل هذه الطريقة في التعليم منا كلمة كنا قريبين.

بحيث أننا معاً نمرر المعلومات الحية بيننا أقوى وعلى الطفل أن يثق بنا ـ بنفس الوقت علينا أن نعرف أي محاولات يقوم بها ليستقل ويعمل شيئاً بنفسه ونعطيه هذه الحرية.

1. العلاقة:

العمل: مع نمو إدراكه للأشخاص الآخرين ينمو إدراكه لنفسه كشخص وإذا كنا ناجحين في تشجيع فكرة الاتصال، ربما يبدأ الطفل بمعرفة كيف يمكنه معينه. "أنا" تعني "أنا أريد" و "لا أستطيع الانتظار" ولكن هذا صعب أن نجعله يفهم

الطريقة: أنت تشيرين "أنت (تريد) شراب" تسألين السؤال بإيحاء جيد وتدعين الطفل يعرف أن الشراب موجود بجعله يلمس الكوب. ثم تساعديه بعمل إشارة "لو سمحت" قبل أن يحصل عليه. لمس الكوب يجب أن يربط إشارة الشراب بالشراب وإشارة "لو سمحت" تعني الحصول عليه.

الإشارة الثانية: هي لكلمة "انتظر" للأسباب المعطاة تحت بند "العلاقة".

هنا نستخدم نفس الإشارة لكلمة "لو سمحت" لكن نضع الأيدي المتشابكة في حضن الطفل مع دفعة صغيرة نقول بحزم "انتظر". لن يكون سهلاً له أن يفهم هذا لكن حاولي إيجاد أوضاع يمكنها أن تعطيه المعنى مثلاً " ريثما تلقي زنبرك اللعبة له" إذا كان الإستعجال في أمر ما ليس كبيراً للبدء به يمكنك استخدامها، سيكون تأثيرها أفضل عندما يكون الطفل جائعاً والوجبة ليست جاهزة بعد.

الإشارة الثالثة والرابعة: (هما للخروج).

المشي قومي بحركة المشي وسبابتك والإصبع الثاني تحت رسغ الطفل وعلى باطن الكف. علميه كيف يفعل ذلك على نفسه وعليك.

في السيارة: خذي يدي الطفل ولفي مقود سيارة خيالي استخدمي هذه فقط قبل أن تخرجي ومرة أخرى عندما تخرجين - "السيارة" مرة أخرى عندما تضعين الطفل في مقعد السيارة.

الإشارة الخامسة: التي تعني "انتهينا"، "لا مزيد"، "كل شيء ذهب". أنت ترفعين يداً واحدة للطفل على شكل قبضة وترتبين بها بحده على باطن اليد الأخرى مرتين.

هذه الإشارة مثل إشارة "لو سمحت" هي إشارة يمكن استخدامها بكثرة. تستخدم في نهاية لعبة لتشير إلى "نحن انتهينا كنا سنقوم بعمل شيء آخر جميل" يمكن التأكد عليها بجعل الطفل يدرك أنك تضعين الألعاب جانباً، التي كان يلعب بها، أو يتغير موقع اللعب.

عندما يفهم المعنى يمكن أنّ لها معنى في حالة أنه بشكل أساسي لا مزيد من الذي يريده الطفل بشدة. عندما تقولين "كل شيء ذهب" بهذه الطريقة، اربطيها بها وإلا فإنها لن تكون ذات معنى للطفل أبداً.

الإشارة الصحيحة لـ "وقت النوم" هي وضع كلتا اليدين إلى أحد جوانب الرأس هذا كان صعب جداً لطفل صغير جداً أن يقوم به، لكن يجب أن يقوم بهذا بدون أي مشكلة الآن.

العمل: راقبي أفعال الطفل مع الألعاب: هل بدأ بتقليد بعض الأشياء التي كنت تقومين بها معه مثلاً: تدوير يديه حول كرة: أنه يعرف شكلها؟ هل بدأ بتوقع أنك كنت تعملين شيئاً بالأغراض، إذا حصل هذا، هل يضع يده على يدك للإشارة بأنه يريد مساعدتك إذا لم يتمكن من عمل ذلك لنفسه أو لم يعرف ماذا يفعل؟ وإذا حصل هذا فنكون قد وصلنا مرحلة معروفة في تنمية الاتصال في كل الأطفال هو يعي استخدام وسيلة اتصال بك لمساعدته أو مشاركته في نشاط ما بمعرفته ما يريده ومعرفته أنك الشخص الذي يمكنه أن يستجيب. الناس وأعمالنا الروتينية علينا أن نزوده بفرصة لعمل هذا النوع من الاتصال بنا حتى يصبح الاتصال ذو معنى إضافة لكونه مفيداً.

4. الحروف:

العمل: استمري باللعب بتبادل عمل الأصوات ودائماً أعطه الأدلة الملموسة والإهتزازات من خلال وجهك وحلقك. إذا تمكن الآن من تقليد بعض الأصوات ذات النغمتين، شجعيه على عمل نفس الصوت عدة مرات مثلاً: با با با وماما ماما. أعطيه حروف صوتية مختلفة، اجعليه يدرك الطريقة التي يتغير فيها شكل الفم، مثلاً: بين قول "ي ي ي ي" و "آه آه آه". ربما يرغب بسماع هذه الأصوات بشكل أفضل عندما تصدريها قريباً من أذنه وربما يقول لك ذلك بحسب رأسك باتجاهه لأكثر. إذا ظهر أي من هذه الأصوات التي يصدرها مشابهاً لأي من الكلمات التي تؤكدين عليها من

جملك الخاصة وفي السياق، عملية أنك ميزتها بإعادة قول الجملة أو الكلمة الطبيعية ومدحه لجهوده.

استمري بتسجيل الحروف المختلطة التي يصدرها بصوته الطفل الكفيف الذي لم يفقد سمعه يظهر تأخير في تطور الكلام واللغة، لذلك علينا أن نتوقع هذا بشكل أكبر مع طفل أصم/ كفيف.

5. الاستماع:

العمل: عندما تستدلين على استجابات طفلك لخبرات الاستماع التي قدمتها له، قدمي له المزيد من الألعاب التي تصدر أصواتاً، تحديداً الألعاب التي يمكنه تشغيلها بنفسه ـ أشياء تزعق مثل بوق له نهاية مطاطية يضغطها (جيد للصوت والمهارات اليدوية). إذا استخدمت مصدر صوت، هل يدور ليحدد موقعه؟ إذا لم يفعل، ضعي يده على الموقع الذي أصدرت منه الصوت. أعمدة الرنين ممتعة جداً لاستخدامها معاً ـ واحدة على نهاية كل سلم لتزويده بالمقارنة.

الاستماع يعني أنك تلاحظين الأصوات التي تسمعيها الخطوة التالية هي ملاحظة الفرق بين الأصوات التي تسمعيها وأن تتمكني من قول (هذا الصوت يأتي مع ذلك الشيء) لذلك فإنه من المهم جداً لطفلك عندما يظهر أنه سمع شيئاً أن يعطى حينئذ الفرصة للإحساس واستكشاف ذلك الشيء وإلا فإنه لن يتمكن من ربطه معه.

في هذه المرحلة برغم أن طفلك يمكن أن يقدر على سماع صوت قطار (حقيقي أو مسجل على شريط)، فهذا لا يعني قطاراً بالنسبة له ـ يمكنه أن يعلمك بأنه قد عرف الصوت لكنه لا يعرف مصدره.

نحن الآن نريد أن نساعده على معرفة ما هو هذا الشيء الذي يصدر الصوت الذي يعرفه، وأين يمكن عمل هذا، وماذا يجب أن يفعل لهذا الشيء حتى يصدر صوتاً. مثلا: اضغطي كبسة لتشغيل الأوديو واطرقي الطبل. لذلك اختاري بحذر الأصوات التي تعرضيها له.

6. النمو الحركي:

العمل: عندما يجلس طفلك بتوازن شجعيه كي يدور جانباً وليس فقط أن يصل للأشياء (كلا الجانبين) ليأخذ شيئاً منك.

لماذا: يساعد هذا على الوصول للتوازن أثناء الالتفاف في العمود الفقري.

العمل: شجعيه على التزحلق للأمام على مؤخرته (بدفع ساق واحدة ويد واحدة) للوصول إلى لعبة.

لماذا: بعض الأطفال لا يزحفون، لذلك نحتاج لطريقة أخرى للالتفاف. من الأفضل استخدام كلا الطريقتين لكن يجب وجود طريقة واحدة على الأقل ليكونوا قادرين على الاستكشاف.

العمل: شجعيه على الزحف، أي أن يزحف على بطنه على الأرض. بهذا الوضع علميه كيف يضع كل ساق تحت جسده بضغط الأخرى على شيء قاس.

لماذا: للإعداد لزحف حقيقي طالما أن الأطراف الأربعة يستخدمون وهذا يساعد العمود الفقري ليصبح أكثر صلابة.

العمل: عند ثني الركبتين تحت جسده علميه كيف يسند نفسه على يديه المشدودتين خارجاً وإعادة جسمه ليجلس على ركبتيه ويداه تسنده. هزيه بلطف من جانب لآخر وهو بهذا الوضع لتزداد قدرته على التوازن وتقوي عضلات ظهره.

العمل: عندما يكون بطنه بعيداً عن الأرض علميه كيف يحرك ذراع واحدة للأمام ثم الأخرى. اتبعي ذلك بتحريك ساق واحدة للأمام ثم الأخرى. هذه الحركات الفردية يجب أن تمارس مرات عديدة جداً قبل أن يصبح الطفل مستعداً لتعلم الزحف بشكل جيد. (والذي يتطلب بأن يحرك الطفل ذراعه اليسرى وركبته اليمنى، ثم ذراعه اليمنى وركبته اليسرى).

لماذا: رغم أن بعض الأطفال يخطؤون في الزحف، فإنه من المهم جداً أن نزودهم بالخبرات التي تمكن الطفل الأصم/ الكفيف من الزحف، فبالإضافة لأنه يعطيهم وسيلة استكشاف سريعة أفضل من أن ننتظر منه أن يتعلم المشي، فإنه أيضاً يساعد

على تقوية الرأس والتحكم بالأطراف العلوية والتي تتأخر عادة عند الطفل المعاق بصرياً.

7. الزحف:

العمل: تحتاج لمساعدة شخصين لتعليمه كيف يتعلم الزحف بطريقة التقاطع (أي تحريك كل جانبين متعاكسين الذراعين والساقين في وقت واحد). أحدهما يعالج السيقان والآخر الذراعان ـ نعمل على تمكين الطفل من القدرة على التحرك باستخدام تحريك يديه للأمام بنفسه ثم ساقيه بنفسه وأخيراً يتمكن من عمل كليهما بنفسه. دائماً كافئيه لجهوده وحافظي على ذلك والتمارين السابقة التي تعمل على هذه المهارات لفترات قصيرة جداً، لكن استخدميها بانتظام لعدة مرات يومياً.

لماذا: الزحف يمرن يدي الطفل وطريقة التقاطع الجانبي التي تستخدم فيها الأطراف هي إعداد للمشي الذي يتطلب نفس الوسيلة.

العمل: عندما يزحف الطفل بشكل جيد، شجعيه للسير للأمام وكلا الجانبين للوصول إلى شيء للمساعدة بتنمية توازنه.

العمل: عندما يستلقي على بطنه وعلى ظهره ساعديه كي يشد ساقيه وذراعيه. إذا تمكنت من الحصول على كرة شاطئ كبيرة أو كرة خاصة به لعلاج الأعضاء (يستحسن أن تكون مساوية لقطر الدائرة أو أكبر من ارتفاع الطفل) مدديه بعرضها وهزيه للأمام والخلف (وهو متمدد عليها) علميه كيف يشعر بقدميه على الأرض من جهة ثم يديه على الأرض من الجهة الأخرى.

لماذا: يساعد هذا على تعويده على الشعور بالانتصاب والاستعداد للوقوف وحده ثم المشي.

8. قبل والوقوف:

العمل: اجلسي على الأرض وشجعيه على الوقوف بمواجهتك وقدماه ممدوتان على الأرض، واضعاً عليها جزءاً من وزنه إن لم يكن كله، حركي ذراعيه للأعلى بلطف ثم للأسفل وشجعيه كي يحني ركبتيه عندما تكون يديه للأسفل. ربما يقوم ببعض الخطوات للأمام ـ اظهري سعادة كبيرة لكل جهوده.

9. اللعب:

العمل: كل التمارين السابقة التي تنمي حركته يجب أن نعملها كلعبة. كلما كان هذا ممكناً شاركيه ـ ازحفي معه فوقه بجانبه ولفي باتجاهه وبعيداً عنك واجعليه يقلدك اجلسي وهزي معه من جانب لآخر ـ فإنه يحصل على معلومات من جسدك عن كيفية تحريك جسده وهو.

العمل. الألعاب الجديدة التالية يمكن تقديمها الآن.

المرحلة الخامسة من البرنامج:

1. على حضنك:

1. العبي لعبة هز أيدي الطفل، ذراعيه، ساقيه ورأسه منشدةً أغنية صغيرة مشدد فيها على أسماء أعضاء الجسم.
2. ألصقي قطعاً صغيرة من شريط الشفاف اللاصق والملونة على أجزاء من جسمه وساعديه على إيجادها ونزعها.
3. سلطي ضوءاً على أجزاء مختلفة من جسمه واجعليه يلمس بقعة الضوء.
4. عندما يكون جسمك ملتصقاً بجسده قدر الإمكان خذي يديه وحكيها.
   أ. فوق وتحت بحركات الزحف.
   ب. بدوائر إعملي هذه الحركات بأكبر قدر ممكن تسمح به ذراعه ولا تعمليها بشكل إيقاعي جداً. عندما تعملين أياً منها توقفي فقط قبل إكمال الحركة، ولاحظي إذا كانت حركات الطفل تظهر أنه يعرف كيف يتابعها ويكملها بنفسه.
5. إلعبي أية لعبة حركية معروفة تشجع الطفل على لمس رأسه، عينيه، أنفه، فمه، وأذناه ـ دعيه يشعر بأعضاء جسمك أنت والعبي اللعبة مرة أخرى وأنت تلمسين نفسك.
6. العبي لعبة الأصابع أو أغاني حركية تتطلب نموذجاً من الحركات مثل: "عجلات الباص".

7. أنت تدعكين ذراعيه (ساقه، يده أو وجهه) ثم بطريقة "الأيدي فوق" علميه كيف يعمل نفس الشيء معك.

العمل: ألعاب مع موسيقى.

اعملي شريطاً موسيقياً بحيث يكون فارغاً لدقيقة أو أكثر بعد كل دقيقتين موسيقيتين والطفل على حضنك وقدماه على المسجل (إذا أحب ذلك)، علميه كيف يصفق عندما يتمكن من سماع/ إحساس الموسيقى تعزف وأن يتوقف عندما تتوقف.

2. اللعب:

إذا كنت تعزفين جيتار، دعي طفلك يضع يديه على الجهاز عندما تعزفين، أو داعبي بأصابعه أوتار الجيتار بلطف بينما إصبعك الذي يعزف. يمكنك أيضاً تعليمه كيف يضغط على أزرار التوقف على جيتار كهربائي بينما تنقرين الأوتار.

لماذا: الموسيقى بحد ذاتها في هذا العمر تصبح مملة بسرعة ـ لكن قدرته على عمل شيء أو عمل موسيقى من إنتاجه هو، هي التي تولد المتعة.

3. بقاء الأشياء:

العمل: علميه كيف يخبئ لعبة تحت وسادة، منديل أو صندوق صغير ثم كيف يجدها ثانية ـ هذه فرصة للحصول على المتعة ولجعله يشعر، خلال تصرفك، أن هذا ممتع.

لماذا: إذا كان قادراً على أداء هذه اللعبة، نستطيع أن نؤكد تماماً أنه حصل على فكرة بقاء الأشياء. إن إيجاد أشياء مخبأة في أوضاع تعليمية محددة هو مهارة مفيدة. مثل توصل أو مطابقة الألوان.

4. الألعاب الحركية:

العمل: قدمي مزيد من الألعاب التي "تعمل" أشياء مثل لعبة هيلوكبتر التي تدور مروحتها، لعبة تدور في دوامات عندما نلف زنبركها، لعبة تتلألأ، حامل فرشاة أسنان هزاز حيث يمكنك وضع الكثير من الأشياء المختلفة عليه ـ تقريباً أي لعبة صغيرة تتطلب حركة صغيرة لتشغيلها. للبدء معه تجعلين طفلك يضع يدك تحت يديه عندما

تشغلين المفتاح أو كبسة التشغيل وتدعيه يشعر بنتيجة عملك، عندما تدور اللعبة سيرغب بالمزيد، لديك هنا وضع مثالي للملاحظة ما إذا كان سيأخذ يدك ويضعها على اللعبة لتقومي بتشغيلها وقبل أن تفعلي ذلك اجعليه يعمل إشارة "لو سمحت".

المرحلة التالية هي أن تأخذي يده وتعليمه ما الذي فعله لتشغيل اللعبة (سيكون قد استعد لذلك من الحركة التي شعر فيها عندما كانت يده على يدك). عندما يتعلم أن يشغلها بنفسه، سيكون ذلك عوناً كبيراً لك وله. إذا كان مسروراً حقاً بهذا النوع من الألعاب، يمكنك إعطاءه بعض الإشارات ليستخدمها ليختار أي واحدة من اللعبتين التي يرغب بها مثلاً: إصبع السبابة يشير للأعلى ويدور في دوائر كالهيليوكبتر (المروحية)، أنعمل صوت طنين ويده على حلقك ليلعب لعبة الاهتزاز. هذه حقاً مرحلة متقدمة، لذلك لا تخيبي أملك إذا صمت لبعض الوقت قبل أن يتمكن من الاختيار لكن اعطاءه الفرصة يمهد لهذا الوقت.

5. التدريب البصري:

تناسق عيني:

ارفعي لعبتين أمام طفلك واحدة في الوسط والأخرى جانباً لمسافة 6 إنش أو 12 إنش، شجعيه للوصول ولمس واحدة ثم الأخرى، مستخدماً اليد اليمنى عندما يكون الشيء على اليمين واليد اليسرى عندما يكون على اليسار. يعمل جانب واحد ثم الآخر وليس يمكنك تغيير وضع الشيء الخارجي بحيث يتشجع الطفل للنظر للأعلى وللأسفل.

6. حالة واقعية:

أرغب بأن أقدم نفسي: أنا (أم للطفل محمد) الذي هو أصم مكفوف والذي حصل على الانتباه والرعاية الخاصة.

أسباب الإعاقة:

خلال مرحلة الأيام الأولى من الحمل أصبت:

- بحرارة عالية.

- طفح جلدي.

ولادة (محمد) كانت صدمة ليست فقط لي بل لكل فرد من عائلتي فقد كان مصاباً بـ:

- جلاكوما خلقية.
- قرنية معتمة.
- كانت الإعاقة الخلقية من جانبين فقدان السمع والبصر مع ألم عصبي عميق. بعدها كنت أستفسر من الطبيب عن الإعاقات المتعددة التي يملكها وهذا كان أيضاً بسبب الحصبة الألمانية التي تعرضت لها في المراحل الأولى من الحمل.

تفاصيل المعالجة الطبية:

بعد أسبوع من ولادته أُدخل الطفل إلى المستشفى للمعالجة من القرنية المعتمة، الجهة الخارجية من القرنية.

فقد كان ينصحني الطبيب بـ:

- التركيز على التدريب.
- التركيز على حقوق الطفل.
- التركيز على الرؤية المتبقية في العين اليمنى.

واستشرنا بعض أخصائيي السمع والبصر وأخصائيي الأعصاب لفحصه إذا كان يملك مشاكل أخرى ولرحمة الله بنا لا يوجد أي مشاكل أخرى.

قد نصحونا بأن نقدم له المعينات السمعية، وما زلنا لا نعرف أي حل آخر عدا أنه يجب أن يستعمل المعينة السمعية طول حياته.

المساعدة المدرسية:

عندما كان عمر محمد سنتين قمت باصطحابه إلى عدة مدارس من أجل قبوله في مدرسة خاصة للتعلم، وقد قبل محمد في المدرسة عندما كان عمره ثلاث سنوات ونصف ولم يقبل في الوحدة الخاصة ليس لأنه صغيراً جداً بل لأنه كان مريضاً وضعيفاً.

في النهاية:

تقربت إلى الدكتورة في تلك المدرسة وعندها كان محمد عمره خمس سنوات، وشرحت لها قصتي ومشكلتي فوافقت أن تعتني بالطفل عدة ساعات كل يوم.

قامت بدورها بإعطائنا الكثير من النصائح لنا، فقد كانت كالمرشد للمساعدة ومعها ذلك الشخص زميلها الذي دعمنا معنوياً ومادياً لعائلتي، فقد ساعدوني لمواجهة حياتي القادمة بدون خوف وبشجاعة.

سلوك محمد:

في البداية كان غير فعال ومع الوقت تعود في المراحل المختلفة وكان أيضاً لا يستطيع أن يصعد الدرجات أبداً.

وبالإستراتيجيات والاتصال المتعدد الأشكال وبالإثارة الحسية تعلم مهارات المساعدة الشخصية، وبعض الأنشطة الحيوية الأخرى التي أعطيت له من خلال المدرسة.

محمد تعلم الكثير وقد أعطى لنفسه الاحترام والتقدير.

طرق العناية والتدريب التي تعطى في البيت:

كنت في البيت أكمل ما بدأت أتعلمه في المدرسة وقد كان إسكوبار يتولى تدريبي في المنزل كعملية التواصل ما بين الأسرة والطفل وهذا ينمي التواصل بيننا.

فقد كنا نتبع:

- القواعد.
- الحواس.
- اللمس.
- النواحي الجانبية.

اللمس: يعطي حماية وأمان داخل البيت فهو يعلم بالضبط ماذا يفعل وأين يفعل، ومتى سيفعل، وهو يعلم الأشياء المتروكة في البيت وهو دائماً يكون ضمن الأمور المتوقعة.

الانضمام إلى المجتمع المتفاعل:

نحن نعلمه بأن:

- يُصافح الزوار والضيوف عندما يحضرون.
- عندما يغادرون نعلمه عمل إشارة الوداع.

بهذه الطريقة نجعله يعلم بأن الضيوف والزوار قد حضروا وجلسوا بعض الوقت ثم غادروا المكان، والآن أصبح يفعل بعض هذه الأشياء بدون مساعدة.

حياة محمد العامة:

خلال وقت النهار يقوم بأنشطة لوحدة كأن يحتفظ بما قد يراه من ضوء الشمس، فهو يملك حاسة مدهشة بالوقت.

في الصباح حينما يشعر بالوقت الخاص له يستيقظ وينظر إلى أشعة الشمس ويذهب إلى الخزانة التي تحتوي على الملابس الخاصة بالمدرسة، وبالضبط يختار لون ملابسه المدرسية ليرتديها ثم يأخذها ويذهب إلى التواليت ويستخدم فرشاة ومعجون الأسنان بدون مساعدة من الآخرين مع مراعاة وجود تلك الأدوات في الأماكن المخصصة لها.

وقد تدرب على استخدام للتواليت والآن يستطيع أن يدرك أهمية وضرورة ذهابه للتواليت عندما يشعر بالحاجة مع بعض المساعدات التي أخذها وأصبح يقوم بها بنفسه كأن يرتدي ملابسه.

إشارة طعام تعني أن يذهب إلى طاولة الطعام ويجلس وقت قصير لتناول طعام الفطور وبعد ذلك يذهب ويحضر حذاءه ويرتديه بالضبط بدون أي خطأ لكن مع القليل من المساعدة بعد أن ينتهي من الارتداء يخبر والده ليأخذه إلى السيارة وقبل أن يدخل إلى السيارة كان يتأكد أنه يصعد إليها وبعد أن ينتهي يقوم بتحريك يده وداعاً لوالدته.

تعلم أيضاً أن يُشغل مفتاح الكهرباء ويغلق المروحة وماكينة الغسيل وتعلم أن يضع ملابسه في مكانها المحدد.

موقفنا في البيت اتجاهه:

يستطيع (محمد) اختيار أشيائه وألعابه فقد وضعناها في حقيبته ووضعناها في زاوية غرفة النوم وعندما يريد (محمد) أن يلعب يذهب إلى زاوية الغرفة ويبحث عن الحقيبة ويختار اللعبة التي يريدها.

لقد دربناه أيضاً لإيجاد الصحون والكؤوس وكل ما يتعلق بأمور المطبخ التي نحتاجها للغداء والعشاء وخلال وقت الشاي، الآن هو يعلم مكان كل الأدوات اللازمة لحفظها حتى موعد الوجبة أو الاستعمال، فعند موعد الشاي أو شيء آخر من ماء أو عصير، خلال العطلة في وقت الظهر يقوم لوحده بفتح الثلاجة ويأخذ زجاجة مياه باردة ثم يقوم بعمل إشارة لصنع عصير.

هذا المقدار الضئيل من المشاركة الجزئية يُضاف إليه ويُعزز بالمناقشة التالية:

1. **هي المستوى:** لأن جميع الطلاب ينظمون في نفس النشاط ويستعملون نفس الإعدادات والتجهيزات والمواد بصرف النظر عن ما الذي فعله كل واحد منهم.
2. **المساعدة الطبيعية:** تتبع إلى احتياجات الطفل المزود بالعناصر الطبيعية وبأشكال أخرى كالتلقين اللفظي أو الشفوي أو التلميح...إلخ.
3. **التعريف بالمواد:** من خلال النشاط الحي الفكرة مناسبة تكون موجودة كالتعرف على أحجام وقياسات وإعداد المواد، وهذا يمنح الفرح عند الأطفال.
4. **منهاج دراسي متعدد المستويات:** الأطفال يُشاركون في نفس النشاط وفي هذا النشاط مستويات مختلفة وهذا يتبع إلى مدى قوتهم وطاقاتهن على سبيل المثال: وليم: يعمل على فرك وغسل المنشفة من خلال نشاط غرفة الغسيل. فيجاي: يعمل على تحريك الماء باليدين وهي إشارة لعمل فقاعات الصابون.
5. **التشابك في المنهاج الدراسي:** عند العمل بنفس النشاط مع الأشخاص الآخرين ونظرائهم فعليك عمل أهداف مختلفة من شخص لآخر على سبيل

المثال: بشير: يعمل على أهداف تقطيع الخضروات بالسكين. محمد: يتعلم الأسماء بالإشارة للأنواع المختلفة من الخضراوات التي تستعمل لعمل السلطة والتي شارك في تحضيرها.

6. بدائل المنهاج الدراسي: بما أنه مبني على تفاعلات المجموعة وأن فكرة الدراسة تزود في التعليم والاستيعاب للأطفال المخصصين من خلال التعليمات الخاصة.

7. فوائد فكرة التعليمات الأساسية: هذه الفوائد التي تترأس فكرة التعليمات الأساسية:
   - هي المعنى لأداء العمل للطفل في النواحي المباشرة.
   - تزود الأفراد بفرصة مناسبة للاتصال والتفاعل الإجتماعي.
   - يعطي التشجيع للنظراء والمعنيين.
   - هي ثقافة عالية معينة ومحددة تساعد الطفل ليستفيد بنفسه من النشاط.
   - تعلم الصبر والتحمل في التكرار للوصول للإعدادات.

8. حدود فكرة التعليمات الأساسية: بعض الإمكانيات المحددة لفكرة التعليمات المناسبة:
   - دون الملاءمة الخلفية من شخص لآخر تجعل فائدة التعليم قليلة للصم المكفوفين.
   - يحتاج الطفل الخاص في الاتصال أن يتحمل التوجيهات مع بقية المجموعة.
   - النقص في القوة يجعل هذا النشاط بدون خبرات محسوسة لدى الطفل.
   - وجود مخاطرة ومجازفة في دفع الطفل من خلال النشاط لعمل شيء معين والأفضل من ذلك مساعدته لإنجاز النشاط.

9. لماذا تُستعمل فكرة التعليمات الأساسية:
   - المؤثرات الوقتية: ترتكز على بعض الوقت من خلال إنجاز المهارات في المدرسة أو البيت أو العمل وأكبر وقت للاتصال، وإذا كان ببطء فيكون أفضل للطفل.

- **المؤثرات الحسابية:** توفير النفقات التي تستعمل بشكل طبيعي من يوم لآخر لأجل المواد والمواقف الحقيقية.
- **المؤثرات التدريبية:** عندما نكافح لنتزود بالتدريب للمعلم من أجل الأطفال فيكون المنهاج الدراسي لأداء العمل مشجع في إمكانية صغيرة للمجموعة والتعليم يحفظ في عقل الطفل مع احتياجاته الفريدة.
- **نقص في الدعم المنظم:** عندما يكون من الصعب إيجاد معلم لكل طفل فمن الصعب توفير السبل الأخرى كالعلاج والتوجيه وسرعة الحركة وكافة احتياجات الطفل من خلال روتينه اليومي وأساليب الحصول على الفائدة.
- **نقص في المصادر الطبيعية:** المواجهة مع الصعوبات من أجل النقص في مساحة البناء، المفروشات، التكنولوجية الحديثة، ستكون أسهل إذا أخذنا كل جزء من التعليمات وأخذنا مكان في البيت أو البقالة أو في محطة الباصات.

المرحلة السادسة: التقويم

إن التكرار المنسجم في الروتين اليومي هي الزاوية الصعبة في الاتصال واللغة المتضمنة تكون أفضل عمل عندما ينجز الطفل روتينه اليومي المحدد، ويمكن أن ينجز مع وجود بعض التنويع في القائمة ونظام التقويم وذلك ليستطيع الطفل أن يفهم ما يتضمنه النشاط اليومي.

التقويم من أجل التسريع في استعمال التعبير المناسب للعملية وذلك لوضع التحضيرات جانباً للصم المكفوفين لكل النشاطات، وهذه العملية تساعد على تأسيس المعنى والذاكرة والمفهوم والفكرة المناسبة للمعلومات وتمثيلها بصور.

إن هنالك مراحل مختلفة من التمثيل بالصور يمكن شملها بالتفاعلات في هذه العملية، وكما أن الطفل الأصم المكفوف سوف يُنجز أعماله من خلال معرفته من التقويم وسوف يضمها وينميها في نفسه لتكون واضحة لديه.

التقويم نظامه مبني على كيفية الاتصال بالطفل ولضمان تمام عملية التقويم التي تتبع لقابلية الطفل ليفهم ويلخص النشاط.

التقويمات يمكن أن تحتوي على التنوع والتشكيل في أقسامه ويمكن دمج أشكال مختلفة من الاتصال بعضها على شكل صور أو كلمات، والتقويمات يجب أن توسع لمقابلة الاحتياجات مثل مهارات التفكير ومفهوم اللغة يمكن أن تحتويها القائمة في التقويم والكثير من الابتكارات يمكن أن يستعملها المعلم والهدف هي الفائدة والتوسيع في فكرة القراءة والكتابة واستخدام الكثير من المهارات.

بعض المهارات التي يمكن تعليمها من خلال التقويم:

- **الاتصال:**
  - اختيار العمل.
  - تعليم مبادئ المحادثة.
  - الانضمام بالانتباه.
  - الاستجابة للأسئلة.
  - توسيع الموضوعات.
  - دعم الموضوع بالأشياء الملموسة وإعطائها معنىً من خلال الإشارة.
- **فكرة الوقت:**
  - استعمل الماضي والحاضر والمستقبل.
  - الأول والتالي.
  - التوقف.
  - الانتظار.
  - التأجيل.
  - التغيير.
- **اجتماعي:**
  - تحويل الحديث.

- العناية والاهتمام.
- المبادئ.

➢ **التشابه:**

- الاعتراض والخيارات.
- النتائج.
- التوقع.
- إظهار الغاية والهدف.
- توافق الصور مع أهدف المواضيع.
- الغايات الأساسية المطلقة.
- مفهوم الوقت.
- تمييز الفروقات.
- استخدام الأجزاء من الكامل.

➢ **دعم الأحاسيس:**

- الأمن والحماية.
- التوقع.
- التشابه والتغير.
- التحكم وعزة النفس.

لماذا يجب على الطلاب الصم المكفوفين أن يمتلكوا تقويماً؟

يجب على الصم المكفوفين أن يملكوا تقويماً وذلك:

1. **ليحصلوا على مهارات الاتصال:** التقويم يمنح للطفل الأصم المكفوف التكلم عن الأشياء في الماضي والحاضر والمستقبل بعد وقبل بدون أن يخطر بباله ذلك وهو ليس بالضرورة الانتظار لحدوث الأشياء والتكلم عنها قبل حدوثها.

2. **لتعلم مفاهيم الوقت:** بالتقويم يستطيع الأصم المكفوف أن يعرف مفهوم الوقت الماضي والحاضر والمستقبل وذلك لأن فقدان السمع والبصر جعله لا يشملها في حياته.

المواد المستخدمة في التقويم والأشياء الاعتيادية مزودة بطرق واضحة جداً تجعله يرى كيف يمر الوقت وما الذي انتهى وماذا سيحدث قريباً وما الطلب الذي يخطر بباله.

3. **لتعليم مصطلحات الوقت:** الطفل تعلم في الماضي الطريقة ليظهر الوقت في الطرق الأساسية باستعمال التقويم والمواد واللغة في وقتها، وهي ما يلي: (انتهى، بعد قليل، الماضي، انتظر، المستقبل، اليوم، بعد الظهر). وكلها نستطيع ربطها بالوقت.

إن مواد التقويم تساعد الطفل الأصم المكفوف ليستطيع أن يدرك ويفهم هذه الكلمات في لغة الإشارة، وللمشاركة بالمعلومات عن الماضي والحاضر والمستقبل مع الآخرين.

4. **لتعليم أجزاء الوقت:** مفهوم كلمة الوقت صنعت بوضوح بواسطة صندوق تقويم ويمكن إظهارها بسهولة بواسطتها ووجود صندوق آخر للانتهاء.

والمفهوم عند الأطفال أن فكرة الوقت هو زيادة في اللغة مما يساعد على التحرك وزيادة في الإنتاج ومعرفة أجزاء الوقت التقليدية.

5. **إعطاء دعم للأحاسيس وإثارتها:** التقويم يعطي للصم المكفوفين التحكم والسيطرة في حياته ليستمتع بها كالآخرين وتعطيه الأشياء ليتوقع ويتزود بالحماية والأمن بواسطة معرفة ماذا يجري أو ماذا حدث له خلال اليوم.

6. **جعله قابل ليتعلم معلومات جديدة:** عندما يفهم الطفل العادي ماذا يجري أو ماذا سيحدث سوف يكون أكثر استعداد لينجز العمل وقابليته أفضل ليأخذ معلومات جديدة.

• **صندوق التقويم يحتوي:** على أسماء مختلفة وأوقات لتفاعلات مختلفة في بعض الأحيان ويمكن أن تسميها صندوق الأعمال أو الغايات، صندوق جدول المواعيد أو صندوق التلميح فجميعها تخدم نفس الهدف فهي:

- مزودة بمعلومات ملموسة منسجمة في جدول المواعيد اليومي.
- يسمح بالتوقيع لأنشطة كثيرة وذلك ينقص من الملل والمشاكل السلوكية.
- تعليم المجسمات الرمزية في النشاط أو المكان أو الشخص.
- التشجيع على اختيار الأعمال.

ما هي الاحتياجات التي تلزم قبل البداية:

قبل أن تبدأ نظام التقويم عليك أن تعرف:

أن برنامج الاتصال والغايات الخاصة بالطلاب يجب أن يكون بمكان محدد وهذا يعني حيازة الهدف على الاتصال والغايات يجب أن تكون أكيدة وهادفة ومصححة.

إذا كانت إحدى الغايات غير واضحة والمطلوب من ورائها على سبيل المثال: (طلب، رفض، تعلم مبادئ المحادثة، استعمال التلميحات للغاية).

هذه لا يمكن وضعها في التقويم وجعلها حيازة رمزية...إلخ.

النشاط الاعتيادي يجب أن يوضع في التقويم، فالتقويم يجب أن لا يبدأ حتى يكون هدف النشاط والاتصال في المكان المحدد.

إعداد صندوق التقويم:

1. **التماثل في جدول المواعيد اليومية:** كل النشاطات التي تخطر بالبال خلال اليوم يجب أن تكون متماثلة على سبيل المثال العمل على طاولة الكتابة والقراءة، الذهاب للحمام، معالجة فيزيائية، غرفة العمل).

كل هذه النشاطات تكتب على بطاقة وتوضع بالقرب من صندوق التقويم.

2. **اختيار العمل:** يمكن أن تستعمل الغايات للتوقع بأي نشاط يوجد في القائمة وتوضع مع بعضها في الصندوق الصغير أو صندوق التقويم، هذه الأعمال يجب أن تستخدم بانسجام مع وقت النشاط لمحدد.

المواضيع المختارة يجب أن تجد المعنى لدى الطفل وذلك في بداية استعمال التقويم.

المواضيع يجب أن تكون المراد استعمالها خلال النشاط اليومي مثل:

- الملعقة: تستعمل لرفع الطعام للفم.
- المسطرة: تستعمل للذهاب إلى المدرسة.
- فالطفل يبدأ بربط المعنى بالموضوع ويجب أن تختار التلميح المناسب لموضوع النشاط وذلك قابل لتغير المكان المناسب بسهولة.

3. **إعداد جدول المواعيد:** الهدف من التقويم هو علاقة الوقت فهو مزود بالمعلومات عن الأحداث في اليوم وصندوق التقويم يجب أن يكون مخصص من الصباح حتى المساء.

صندوق التقويم يقرأ من اليسار إلى اليمين من أول نشاط في اليوم، وتوضع رموز وتلميحات الموضوعات في مكان الطلبات والأوامر للنشاطات التي ستنفذ.

4. **صندوق الانتهاء:** هو صندوق كبير يجب أن يوضع بجانب التقويم، وذلك عند إكمال النشاط والانتهاء منه يوضع رمز الموضوع في الصندوق التقويم وبعدها يجب على الطفل أن يقول انتهى للدلالة على انتهاء النشاط، ويجب أن يكون صندوق النهاية مختلف عن الصناديق الأخرى إما بالحجم أو الشكل.

كيفية استعمال صندوق التقويم:

بعد دخول الطفل إلى غرفة الصف يخلع حذاءه ويضعهم في خزانة داخل الباب ويذهب إلى صندوق التقويم نظرة بيديه على النشاطات في هذا اليوم.

على المعلم أن يريه كل المواضيع واحدة بعد الآخر ويكون ذلك مع الإشارة.

المعلم يلقن الطفل للعودة إلى صندوق الأول وهذا يتبع الرموز والتلميحات لنشاطه الأول في اليوم، والطفل يأخذ الرمز من صندوق التقويم ويمسكه ويذهب ليبدأ بالنشاط.

عند الانتهاء من النشاط وإكماله يعود الطفل إلى صندوق التقويم ويحرك الرمز المستعمل في النشاط السابق ويضعه في الصندوق (انتهى).

ويقوم بإشارة انتهى، ويقوم بعدها مرة أخرى بقراءة جدول المواعيد لمعرفة نشاطه التالي.

إن نظام التقويم يسمح بالاتصال بطرق متعددة منها:

- الطفل يستطيع قراءة جدول المواعيد من غير مساعدة.
- يمكن للمعلم إضافة لغة الإشارة وذلك لعرض أوسع لمهارات الاتصال.
- الطفل يستطيع أن يتوقع ما الذي سيحدث.

إن تلك الأعمال الاعتيادية في التقويم اليومي يجب أن تنجز بواسطة أساليب متعددة ومركبة مع بعضها في الوقت المعين.

- إيجاد الرمز المناسب.
- محادثة عن النشاط.
- إيجاد المواد المناسبة.
- الانتقال إلى المكان الآخر.
- إكمال النشاط.
- وضع المواد جانباً.
- وضع الرمز وترجيعه إلى التقويم.
- مناقشة عن النشاط وذلك فقط بالكلام عن المكان.
- إعادة رمز التقويم إلى صندوق النهاية وعمل إشارة إنهاء.

تصميم التقويم:

تصحيح التقويم يجب أن يراه الطفل ويجب إظهار كل الأقسام والمحددة بمقدار من الوقت والتقسيم بين الأقسام يجب أن يكون واضحة لرؤية وشعور الطفل بها.

التصميم يجب أن يظهر الوقت للوصول للهدف، وهذا النشاط حدث بالأول وهذا النشاط التالي والتنوع بالمواد يجب أن يستعمل في التقويم على سبيل المثال (علبة معدنية، صندوق مثقوب، سلال بلاستيكية وربطها مع بعضها).

يمكن إظهار الصفة المشتركة في الأعلى. صندوق التقويم مصمم ليكون قوياً شديداً وثابتاً لكي لا يحركه الطفل عند اللعب به، وهذا القسم يجب أن يكون عالياً كفاية لأخذ الرموز وأن يكون صغيراً لإرجاعها للقسم المخصص، ويجب أن تكون القياسات مناسبة لصندوق التقويم وذلك عندما يلمس الطفل الطرف بيده اليمنى يجب أن يلمس الطرف الآخر بيده اليسرى.

بعض النقاط المهمة والتي يجب مراعاتها وتذكرها عند صنع صندوق التقويم:

- حجم صندوق التقويم الكامل يجب أن يتناسب الطفل كالتحكم بإبهام الإصبع فعلى الطفل أن يكون لديه قابلية للشعور بسهولة بين أبعاد الصندوق كوضع يده اليمنى على طرفها واليد الأخرى على طرفها اليسار.
- كل الأقسام الخاصة في صندوق التقويم يجب أن تتناسب مع الحجم وخاصة الثقوب أو الأشياء الصغيرة التي تحتويها يجب أن تكون صغيرة لتحتوي فقط يد الطفل والرمز المرفق وتكون سطحية، وتكون سهلة لتحديد مكانها وحجم هذا القسم عادة يعطي للطفل إمكانية لأخذ أو إرجاع الرمز أو الصورة.
- صندوق التقويم يجب أن يكون قوي شديد وثابت وذلك يسمح للطفل باستكشافه بنفسه دون أي مراقبة وعلى سبيل المثال: إذا كان صندوق التقويم دائما يتهزهز ويقع للخلف وتكرر ذلك عدة مرات فإن الفحص وفن التنظيم غير موجود لذلك يجب أن ينظم بشكل دقيق ومفيد.

- نموذجياً: الأطفال الصم المكفوفين يحتاجون إلى دعم في التنظيم والترتيب ويحتاجون لمن يرشدهم إلى الأشياء الصغيرة في صندوق التقويم من وقت لآخر وعندما يملك قابلية ضئيلة لرؤية يجب أن تصمم القائمة لتناسب الطفل وعندها يستطيع الطفل أن يشعر بتقسيمات الوقت.
- تصميم صندوق التقويم للطفل الذي يستعمل معلومات منتظمة دائماً اسأل واطلب من شخص لآخر لم ير المعلومة السابقة ويفحص وضع الطفل الرمز شكل خطأ؟ هل أي جزء أفضل من أي جزء آخر؟
- يجب أن تتأكد من أن صندوق التقويم مزود بالمعلومات تتناسب وتدعم وتعطي فوائد للطفل وتعطي له تلميحات، حاول صنع جزء معين مختلف اللون أو إضافة حواف الأطراف، كن حذراً لا تصنع صندوق تقويم معقد ومشغول جداً، في بعض الأحيان استعمل أجزاء محددة اللون فيها واختلافات كثيرة ومتعددة بين الرموز الخلفية واجعلها صعبة لتمييز الرمز.
- تأكد من وجود المواد غير المرتبة في مكانها لكي لا يحدث خطأ في التعليم، وعند الإضافة تكلم مع الطلاب في غرفة الصف حول المواد المصممة الجديدة (بلغة الإشارة).

بعض النقاط المهمة التي تجعل صندوق التقويم ينجح:

- اجعل التقويم بصورة يومية.
- في البداية يجب أن تكون مرشداً ومطيعاً للتقويم في تعليم المحتويات للطفل (اذهب إلى المسافة الممتدة الكبيرة) في معاملة الطفل إذا رفض أو طلب شيء للنشاط.
- اعمل تغييراً في الوقت على سبيل المثال: عند التحرك إلى عملية جيدة غيّر وشكّل في المعلومة والنشاط الاعتيادي.
- لا تتوقف عن استعمال التقويم فقط لأن الطفل يتذكر جدول المواعيد الخاص به وهذا يدل على وجود عدة فوائد يمكن أن يستفيد في استعمال التقويم لعمل الكثير والزيادة في التعلم ومساعدة الطفل في جدولة اليومي ليصبح مثالي.

- اصنع شريط فيديو لتقويم الطفل في نهاية السنة لتعلم الخدمات الجديدة المزودة ولتعلم كيف يبدأ مرة ثانية في السنة الدراسية المقبلة.
- لتبدأ مع شريط الفيديو اعمل قائمة بالرموز المستخدمة لإظهارها في الفعاليات والنشاطات ومناقشة الأشخاص حول التقويم.
- فريق العمل يشعر أن التقويم مهم جداً للطفل ويجب أن يكتب في جزء من خطة التعليم الخاص في فريق IEP وهذا وبالتأكيد سيكون برنامج متواصل من سنة لأخرى ولا يهمل مع ما يطرأ من تغيرات الفريق.

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو العز، صبحي (1995) نحو نطق سليم، دار الفكر، عمان.
- أبـو النـصر، مـدحت (1995). دور الأسـرة في الوقايـة مـن الإعاقـة. ورشـة العمـل التدريبيـة حـول الرعايـة الأسـرية للطفـل المعـاق. المكتـب التنفيـذي لمجلـس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي. الشارقة - الإمارات العربية المتحدة.
- أبـو غزالـة، هيفـاء وجـرادات، عـزت (1986). دمـج المعـوقين سمعيـاً في المدارسـة العادية. بحث مقدم للمؤتمر الخامس للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم المنعقد في عمان - الأردن.
- أبو فخر، غسان. (1990). فاعلية قراءة الشفاه والإشارات الدالة على مخارج النطق عند الصم، مجلة جامعة دمشق، 15(4).
- الأحمد، عبد الرحمن (1987). إعداد المعلمين وتدريبهم في دولة الكويت، إدارة التربية، تونس، منشورات اليونسكو.
- الأحمـد، نـزار عـارف (1993). أثـر برنـامج تـدريب المعلمـين أثنـاء الخدمـة علـى الممارسـات التدريسية الصفية لمعلمي الرياضيات للصف العاشر الأساسي في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- إسماعيل، زينب أحمد (1986): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم وعادي السمع من حيث الاستجابات العصبية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس القاهرة.
- أشـول، عـادل (1993). الـضغوط النفسية والإرشـاد الأسـري للأطفـال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الأول.
- الأكـرف، مباركـة صـالح (1990). تطـوير بـرامج معلمـة الفصل أثنـاء الخدمـة بدولة قطر في ضوء مدخل الكفايات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

- آل موسى، بدر (2004). مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي لدى طلاب مراكز الصم والبكم في السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الإمام محمد صالح؛ الجوالده، فؤاد عيد (2010)، السلوكات الدالة على نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة
- الباز، عبد العزيز إبراهيم، وآخرون (1422 هـ) الوسائل التعليمية في الصفوف الأولية، إدارة الإشراف التربوي بوزارة المعارف، الرياض.
- بحرية محمد داوود (1970). دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس. القاهرة.
- بخش، هالة طه (1988). تنمية أداء المعلمات في كفاءات تدريس الكيمياء بالمرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- برا دلي، ديان؛ سيرز، مارغريت؛ سو تلك، ديان (2000)؛ مترجم: السرطاوي، زيدان، الشخص، عبد العزيز، الجبار، عبد العزيز (2000). الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، مفهومه وخلفيته النظرية، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- البسطامي، غانم. (1995). المناهج والأساليب في التربية الخاصة. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. ط1.
- بنيان، عبد الله علي محمود(2003): علاقة أنماط التنشئة الأسرية بقدرات التفكير الإبتكاري لدى الأطفال المعوقين سمعياً، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- الجاحد، أحمد عبد الرحمن (1976). العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة طنطا.
- جروف، هار؛ بوتيت، جيمس (1988): التقييم في التربية الخاصة، ترجمة عبد العزيز السر طاوي، زيدان السرطاوي، الصفحات الذهبية، الرياض.

- جفال، عبير محمد (1994): السلوكيات غير المكيفة لدى المعاقين سمعياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- جلال، سعد (1980): الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، الإسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة.
- جودمان، سكوت (2002): تدريب ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة عبد الحكيم جواد مطر، مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الرياض.
- الجوزية، ابن القيم (2004). الطب النبوي، مكتبة نزار مصطفى الباز، ط2، الرياض.
- الحديدي، منى والصمادي، جميل والخطيب، جمال (1994). الضغوط النفسية التي يتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، دراسات، 21 (أ) 1.
- حنفي، عبد رب النبي، المحسن، محمد بن زيد (2004). الخطة التربوية الفردية للمعاق سمعياً. ط1، مركز الوليد للتأهيل، الرياض.
- الحيلة، محمد محمود، (2001) طرائق التدريس وإستراتيجياته، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
- الحيلة، محمد. (1998). تكنولوجيا التعليم (بين النظرية والتطبيق). عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط1.
- الخدام، مريم (1995). تقويم الكفايات التعليمية لدى معلمي التربية الرياضية للمرحلة الثانوية في عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال (1995). مقياس حاجات أسر المعوقين. ورشة تدريبية حول الرعاية الأسرية للطفل المعاق. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
- الخطيب، جمال (1998). مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية. دار شروق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- الخطيب، جمال (1998). مقدمة في الإعاقة السمعية. الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان.

- الخطيب، جمال (2001). أولياء أمور الأطفال المعوقين. الطبعة الأولى، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الخطيب، جمال (2005) مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال (2010) تعديل السلوك الإنساني، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال محمد (1994): الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الخطيب، جمال والبسطامي، غانم وراشد، آمنة وعبد الكريم، منى (1995). الحاجات الخاصة للأطفال المعاقين وأسرهم، ورشة العمل التدريبية حول الرعاية الأسرية للطفل المعاق. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. الشارقة ـ دولة الإمارات العربية المتحدة.
- الخطيب، جمال والحديدي منى (2004) التدخل المبكر: مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر.عمان الأردن.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2004). تعليم ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، ط1، الأردن: دار وائل للنشر.
- الخطيب، جمال. والحديدي، منى (1998). التدخل المبكر: مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دار الفكر. عمان: الأردن.
- الخطيب، جمال محمد (1992): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين، الطبعة الأولى، عمان: إشراق للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال محمد (1997). الإعاقة السمعية، الأردن، الجامعة الأردنية.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى، (1997)، المدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، مكتبة الفلاح.
- الخطيب، عمر عودة (1986): المسألة الاجتماعية بين الإسلام والنظم الاجتماعية، بيروت، مؤسسة الرسالة.

- خليفة، عبد الله حسين (1413هـ): عوامل الاستفادة من خدمات المؤسسات العلاجية الخاصة، عمادة البحث العلمي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- خيري، سهير (1997)، فئة المعاقين سمعياً ورعاية الفئات الخاصّة من منظور الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة دار الطلبة.
- دافيد مارتن، ترجمة صلاح مخيمر (1973): في العلاج السلوكي، ط1، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- دافيندوف، ليندال، (1988) مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطواب وآخرون الدار الدولية للنشر، القاهرة.
- الداود، أسعد (1982). اشتقاق معايير أردنيّة لمقياس بيرس ـ هارس لمفهوم الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- داوود، نسيمة وحمدي، نزيه. (1997).العلاقة بين مصادر الضغط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم، مجلة دراسات العلوم التربوية، 24(1).
- الدباس، ناصر سعد. (1995). تعليم اللغة للأطفال الصم وضعاف السمع. الرياض: مطابع الكاتب.
- الدبس، محمد عبيد (مشارك) ـ عليان، ربحي مصطفى، (2003) وسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الدريني، حسين عبد العزيز؛ سلامة، محمد أحمد (1983): تقدير الذات في البيئة القطرية، دراسة ميدانية (منشورة) في بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية، المجلد السابع، ج2، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.
- الدماطي، عبد الغفار (2004)، أنموذج مقترح لبرنامج التدخل المكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية (مواكبة تحديث والتحديات المستقبلية).
- الديابري، عوض مختار (1999): الأنشطة الترويحية في وقت الفراغ للمعاقين سمعياً بحث مقدم للمؤتمر الثامن للاتحاد العربي للصم، الشارقة.

- رسمي، فادية (1978): دور الرياضة في الترويح والتأهيل البدني والنفسي للمعوقين أطروحة دكتوراه، جامعة حلوان، القاهرة.
- رشاد، موسى (1990): الدافعية للإنجاز في ضوء بعض مستويات الذكورة المختلفة، مجلة علم النفس، العدد (14)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الروسان: فاروق (2001) سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، الطبعة الخامسة دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- الروسان، فاروق (1994)، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان ـ الأردن.
- الروسان، فاروق (1998). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الروسان، فاروق (2006) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمه في التربية الخاصة. (ط6) الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الزراد، فيصل محمد خير (1973): محاضرات في علم النفس العصبي، جامعة الجزائر. الجزائر.
- الزريقات، إبراهيم (2003). الإعاقة السمعيّة، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد (1972). اختبار مفهوم الذات في التوجيه والعلاج النفسي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي.
- زهران، حامد (1974): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- السادة، إبراهيم هاشم (1987). التعليم الابتدائي في دولة قطر في ضوء الاتجاهات المعاصرة، دراسة تحليلية، دار الطباعة الحديثة، القاهرة، مصر.
- سالم، ياسر (1994). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

- سبيلبرجر وآخرون، ترجمة أحمد عبد الخالق (1984) كراسة تعليمات قائمة القلق الحالة والسمة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- السرطاوي، زيدان (1991). أثر الإعاقة السمعية لطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة الملك سعود، م3 العلوم التربوية (1).
- السرطاوي، زيدان (1991): أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية (1)، المجلد الثالث، الرياض.
- السرطاوي، زيدان أحمد (1416هـ): مقياس صعوبات التعلم لطلاب المرحلة الابتدائية، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- السرطاوي، زيدان، السرطاوي، عبد العزيز. (1988).صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية، ط1.
- السرطاوي، عبد العزيز (1996). التدخل المبكر للحد من الإعاقة، إصدار مركز راشد لعلاج ورعاية الطفولة، دبي - الإمارات العربية المتحدة.
- السرطاوي، عبد العزيز وسيسالم، كمال (1990). تشجيع أولياء أمور المعاقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، م2، العلوم التربوية (1).
- السرطاوي، عبد العزيز، أبو جودة، وائل (2000) اضطرابات اللغة والكلام، منشورات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (1998). الإعاقات الجسمية والصحية، دبي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- السعايدة، ناجي (2007). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيّرات الديمغرافية لدى الطلبة المعاقين سمعياً الملحقين بمراكز التربية الخاصّة في الأردن، مجلّة العلوم التربويّة النفسيّة، جامعة البحرين.
- سعود، أمير عبد الصمد علي (2004): فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو التلاميذ المتخلفين عقلياً المدمجين معهم بالمدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- سلامة، عبد الحافظ (2001) تصميم الوسائل التعليمية وإنتاجها لذوي الحاجات الخاصة، دار اليازوري، عمان، الأردن.
- سلامة، عبد الحافظ. أبوريا، محمد.(2002).الحاسوب في التعليم. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع. ط1.
- سلامة، فاروق عبد الفتاح (1987): مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، المجلد الثاني، العدد الثالث، يناير.
- سليمان، عبد الرحمن (2003) الإعاقة السمعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- سليمان، عبد الرحمن. (1999). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الزهراء.
- سند، منى (1998). التدخل المبكر، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، نوفمبر.
- سهير محمد سلامة شاش (2001): اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ط1، القاهرة، دار القاهرة للكتاب.
- سيرجون انجلش وجيرالد بيرسون ترجمة فاروق عبد القادر وآخرون (1958): مشكلات الحياة الانفعالية، ج1، ط1، القاهرة، مكتبة دار الثقافة الإنسانية للنشر.
- سيسالم، كمال سالم (1988) موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات العربية المتحدة.
- الشجراوي، صباح (2005) أساليب الضبط الاجتماعي وعلاقتها بمفهوم الذات عند طلاب المرحلة الأساسية في المدارس الأردنية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- الشخص، عبد العزيز؛ الدماطي عبد الغفار (1994) قاموس التربية الخاصة.
- شقير، زينب محمود (1999). سيكولوجيا الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- شقير، زينب محمود (2002). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصريّة.
- الشناوي، محمد محروس (1997) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الشناوي، محمد محروس، (1998). التخلف العقلي، القاهرة، دار غريب للنشر.
- صائغ، محمد نور حسن (1413هـ): دور برامج التوجيه والإرشاد الطلابي في علاج مشكلة التأخر الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، العدد7 ربيع الثاني.
- صادق، فاروق (2002). التوجهات المعاصرة في الإرشاد الأسري لذوي الحاجات السمعية الخاصة. الندوة العلمية للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم. الدوحة.
- صادق، فاروق محمد(1987): الأخلاقيات المهنية ودور الأخصائي النفسي في برامج غير العاديين في المملكة العربية السعودية، مركز الأزهر لإعاقات الطفولة، جامعة الأزهر، القاهرة.
- الصباح، سهير سليمان (1993): الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- الصباغ، حمدي عبد العزيز (1420هـ): رؤية مستقبلية لتطوير مناهج الثقافة الصحية الموجهة للمرأة الريفية في مراكز محو الأمية، مركز البحوث التربوية، بكلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض، عدد 150.
- الصفدي، عصام (2003) الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.
- صلاح الدين مرسي (1995): الأصم متى يتكلم، الطبعة الأولى، الدوحة: الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعوقين.
- الصمادي، جميل، الناطور، ميادة، الشحومي، عبد الله (2003). تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.

- صوان، ليلى حامد إبراهيم (1991): تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية للتلاميذ الصم والبكم بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الزقازيق.
- الطريقي، محمد حمود(1425هـ): الحماية القانونية لحقوق المعاقين في الدول العربية، مجلة عالم الأقوياء، العدد55، السنة السابعة، جمادى الأولى.
- عبد الحميد، فاطمة أحمد، (1991)، القدرة على التفكير الابتكاري وبعض سمات الشخصية المبتكرة لدى الصم البكم والعاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر.
- عبد الحميد، محمد إبراهيم (1999). تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الحي، محمد (1998). طرق الاتصال مع الصم، ط 1، الكويت: دار القلم.
- عبد الحي، محمد فتحي (1998): طرق الاتصال بالصم وأساليبها، الطبعة الأولى، دولة الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح، حسين (1996)، أساليب الاتصال لتعليم ذوي الاحتياجات السمعيّة الخاصّة بالصم وضعاف السمع، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الطلبة للنشر والتوزيع.
- عبد الهادي، نبيل. شقير، سمير. نصر الله، عمر.(2000). بطء التعلم وصعوبات. عمان: دار وائل للنشر. ط1.
- عبدالله، علي مفتاح (1983): دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- عبيد، ماجدة (2000) السامعون بأعينهم، دار صفاء، الأردن.
- عبيد، ماجدة السيد. (2001). مناهج وأساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.
- عجاج، سيد (1992). دراسة للقلق لدى الأطفال من حيث علاقته بالضغوط الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- العزة، سعيد حسني. (2001). الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق. ط1. عمان: الدار العلمية للنشر والتوزيع.
- عقل، محمود عطا حسين (1998): النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة.
- العوفي، حسين، عجاب (د.ت) المناخ الأسري السليم وسماته (WWW.Islamselect.com\mat\24.57).
- العيسوي، عبد الرحمن (2000) التوجيه التربوي والمهني، مكتب التربية العربي لدار الخليج.
- عيسى، حسن أحمد (1998): التنشئة الاجتماعية السالبة للحرية والإبداع، مجلة مستقبل التربية العربية، عدد 15، القاهرة.
- غنيم، سيد (1975) سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها، القاهرة، دار النهضة العربية.
- فائق، أحمد فؤاد السيد (1963): دراسة تجريبية عن القلق والجمود وتقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- الفارع، شحدة، عمايرة، موسى، حمدان، جهاد، العناني، محمد (2000)، مقدمة في اللغويات المعاصرة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- فتحي، محمد (1998). مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته وكيفية التغلب عليها. مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات، السنة الثالثة عشرة، العدد 15.
- الفرا، عبدالله (1999). تكنولوجيا التعليم والاتصال. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع. ط4.
- القاسم، جمال (2000). أساسيات صعوبات التعلم. عمان: دار صفاء.
- القريطي، عبد المطلب أمين (1981): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
- القريطي، عبد المطلب. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. ط2. القاهرة، دار الفكر.

- القريوتي، إبراهيم (1994). سيكولوجية المعاقين سمعياً، مكتبة الإمارات ـ العين، دولة الإمارات العربية المتحدة.
- القريوتي، إبراهيم (2000) التأهيل المهني للمعوقين سمعيًا. الأمانة العامة للتربية الخاصة. الرياض.
- القريوتي، إبراهيم (2003) اقتراح برنامج تعليمي يوافق الأطفال المعوقين سمعياً خلال المرحلة المبكرة من نموهم في مراكز إمارة الشارقة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة القديس يوسف، لبنان، بيروت.
- القريوتي، إبراهيم (2006). الإعاقة السمعية، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- القريوتي، إبراهيم، الدقاق، زهرة، (2006)، دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- القريوتي، يوسف، السرطاوي، عبد العزيز، الصمادي، جميل (1995). المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دبي.
- القريوتي، يوسف، الصمادي، جميل، السرطاوي، عبد العزيز (2001) المدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
- قشقوش، إبراهيم (1988): مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات، كراسات التعليمات، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- القطان، سامية (1974) دراسة مقارنة لمستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- القطان، سامية (1980): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، ج1، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- القطان، سامية (1986): مقياس القلق السوي، المؤتمر الثاني لعلم النفس، القاهرة.
- القمش، مصطفى (2000). الإعاقة السميعة واضطرابات النطق واللّغة، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- القمش، مصطفى (2004). إعداد برنامج تدريبي أثناء الخدمة لرفع كفاءة معلمي الأطفال المعوقين عقلياً في مجال أساليب التدريس وتقييم فاعليته، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- القمش، مصطفى (2006). الفروق في مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلّة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 4 (1).
- القمش، مصطفى (2007). الصم البكم، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن.
- القمش، مصطفى (2007). الصم البكم، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن.
- القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- قنديل، شاكر عطيّة (2000)، التدخل المبكر، المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة، المنصورة، إبريل.
- كرم الدين، ليلى أحمد (1990): اللغة عند الطفل: تطورها ومشكلاتها، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- كفافي، علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الكيلاني، عبدالله زيد، البطش، وليد (1996)، مقياس السلوك التكيفي: الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- اللقاني، أحمد، القرشي، أمير. (1999). مناهج الصم ـ التخطيط والبناء والتنفيذ، ط 1. عالم الكتب.
- المؤمني، محمد (1992) أثر الجنس والمستوى العلمي والاقتصادي في مفهوم الذات، ومركز الضبط لدى المعاقين حركياً. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

- المجلس العربي للطفولة والتنمية إدارة البرامج، وحدة تنمية مشروعات الطفولة دليل الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي / يونيو 2001.
- محمد، مديحة حسن. (2004). تنمية التفكير البصري في الرياضيات لتلاميذ المرحلة الابتدائية (الصم ـ العاديين). ط1، عالم الكتب.
- محمد، نجوى عبد الحميد (1999). الوراثة والتدخل المبكر مع الطفل المنغولي، مجلة أخبار المركز القومي للأبحاث، المركز القومي للبحوث، القاهرة.
- محمود عبد القادر محمد (1976): مقياس الدافع للإنجاز، كراسة التعليمات، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- مرسي، كمال إبراهيم (1996). مرجع في علم التخلف، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- مرعي، توفيق، الحيلة، محمد (2002). طرائق التدريس العامة، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- المشاقبة، فارس (1987) اضطرابات النطق عند الأطفال العاديين، منشورات الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.
- المشرفي، انشراح إبراهيم (2005): مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الإبداعية، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.
- مصطفى فهمي ومحمد علي القطان (1979): التوافق الشخصي والاجتماعي، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- المط، محمد (1989)، الجسم البشري، مؤسسة الرسالة، بيروت.
- المعتوق، أحمد محمد (1996): الحصيلة اللغوية: أهميتها؛ مصادرها؛ وسائل تنميتها، سلسلة عالم المعرفة رقم 212، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ملحم، سامي، الصباغ، ميّاز (1991). برنامج مقترح لتدريب معلمات المواد الاجتماعية العاملات في مرحلة الدراسة الثانوية بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، 3 (2).

- مليكة، لويس كامل (1998). الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة، مطبعة فيكتوركيرلس.
- موسى، رشاد عبد العزيز (1992)، الفروق في بعض القدرات المعرفية بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من عاديي السمع، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول، مصر.
- الموسى،ناصر علي (1999) مسيرة التربية الخاصة، الأمانة العامة للتربية الخاصة، الرياض.
- النحاس، أمل. (1993). التعليم المبكر للغة الإشارة. الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، الندوة العلمية الخامسة، 28 ـ 30 أيار، دمشق.
- نصر الله، عبيد (2000) الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- نقاوة، عبد الرحمن محمد خير(2010): فاعلية برنامج تأهيل سمعي لفظي في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية في عمر ما قبل المدرسة بالمملكة العربية السعودية أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- النماس، أحمد (2000). الألعاب واللعب للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. دار النهضة العربية: لبنان ـ بيروت.
- نوال محمد عطية (1995): علم النفس اللغوي، ط3، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- الوابلي، عبد الله محمد (1998): التحرر من نظم المؤسسات الداخلية، مركز البحوث التربوية بكلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الوابلي، عبد الله محمد(1996): الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية، بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة عين شمس، القاهرة، ج2.
- الوقفي، راضي. (2001). أساسيات التربية الخاصة، ط 1، منشورات كلية الأميرة ثروت. عمان.

- يحيى، خولة (1999). الفروق في مفهوم الذات بين مجموعات الطلبة المضطربين انفعالياً وذوي صعوبات التعلم والمعاقين عقلياً إعاقة بسيطة والعاديين، مجلّة دراسات، العلوم التربويّة، 26 (2).
- يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة.(ط1)، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- يعقوب، إبراهيم، (1995). دراسه مقارنة للخصائص السيكومترية لمقياس مفهوم الذات المبني بالطريقة التقليدية وطريقة نموذج راش، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- يعقوب، رياض ويحيى، خولة (1994). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان، دراسات، العلوم الإنسانية، المجلد 22 (أ) العدد 5.
- يوسف، جمعة سيد (1990): سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، سلسلة عالم المعرفة، رقم 145، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- يوسف، عصام (2007). الإعاقة السمعية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- يونس، أحمد؛ حنورة، مصري (1990): رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعياً، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.

ثانياً: المراجع الإنجليزية

- Aimie,M. (2006). The effects of the skill program on the languageSocialization of hearing impaired children, unpublished Masters dissertation, Washington university, school of medicine.
- AL - Razik, Tahir, and AL shibiny, Mohamad (1986). The Identification of Teaching Copetencies, astudy of Omani primary Teachers, Sultanat of Oman: Minisry of Education and youth Affaris.

- Amayreh, M., & Dyson, A.(1998). The Acquisition of Arabic Consonants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research _ Vol. 41 _ 642-653. American Speech-Language-Hearing Association.
- Amayreh, M., (2003). Completion of the Consonant Inventory of Arabic. Journal of Speech, Language, and Hearing Research _ Vol. 46 _ 517-529. American Speech-Language-Hearing Association.
- Andrews Jean, (1994). "Deaf children reading tables: using as summaries to improve reading comprehension." American Annals of the Deaf, 139(3), p. 378-386.
- Bailey D. B. Jr. McWilliam, R.A. Busse, V. and Wesley, P. W. (1998): Inclusion in context of competing values in early childhood education, Early childhood research Quarterly vol. 13, no. 1. pp. 27-47.
- Baron, Jaon Boykoff, (2003) Performance-Based Student Assessment: Challenges and Possibilities. The University of Chicago Press.
- Beck, A.(1972): Cognition anxiety and psychological disorders in C.Dspielberger (E d) Anxiety : Current trends in theory and research , New York Academic Press, p343.
- Bennett, T., De Luca, D. and Bruns, B. (1997): Putting inclusion into practice: "Perspectives of eachers and parents". Exceptional children Vol. 64, no. 1, pp. 31-115.
- Biderman, et al (2004). Impact to Executive Function Deficit and Attention Deficit Hyper Activity Disorder on Academic Outcomes in Children Journal of Council and Clinical Psychology 72. 757-766.
- Bigge, J. L. (1986): Teaching individuals with physical & multiple disabilities. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

- Bleck, E., Nagel, D. (1982): Physically handicapped children: A med ical atlas for teachers (2nd ed.) NY: Grune & Stratton.
- Bloom, L. (1991). Language Development From Two to Three. NY: Cambridge University Press.
- Bowly, Agatha & Gardner, Lesile.(1972)The Handicapped Child, Churchill living stong.
- Bradley, D. F., King- Sears, M.E & Tessir - Switlick, D.M., (1997). Teaching students In Inclusive Settings: Theory, Allyn and Bacon: Boston.
- Bradtkorb E (1994): The diversity of epilepsy in adults with severe developmental disabilities: Age at seizure onset and other prognostic factors. Suzure 3 (4): pp. 277-285.
- Brown, H.D. 1987. Principles of Language Learning and Teaching. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Brown, L., Bogan, P., Shiraga, B., (1987). Avocational follow- up evalution of the 1984-1986 Madison Metroplition School District graduates with severe Intellectual disabilities. Madison: University of wiscousin and Masisco Metropolitan School District.
- Bryan, T. (1991). Social problems and learning disabilities. In B. Wong (Ed.), Learning about learning disabilities (pp. 196-231). San Diego: Academic Press.
- Bugental, D. B., Ellerson, P. C., Lin, E. K., Rainey, B., Kokotovic, A., & O'Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. Journal of Family Psychology, 16(3), 243-258.

- Buysse, V., Wesley, P.W. and Keyes, L. (1998): Implementing early childhood inclusion: barrier and support factors. "Early childhood" research quarterly Vol. 13. No. 1. pp. 84-169.
- Calderon , R. & Greenberg , M. (1999) : Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss. factors affecting mother and child adjustment. American Annals of the deaf , Vol.144. No.1. p. 8.
- Chieger,Emanuel.Youth and disability.Freund Publishing House. England: (1990).
- Chin, S (2003). Children's Consonant Inventories After Extended Cochlear Implant Use Journal of Speech, Language, and Hearing Research _ Vol. 46 _ 849-862. American Speech-Language- Hearing Association.
- Chomsky, N. 1959. "A Review of B.F. Skinner's Verbal Behavior." Language. Vol. 35, Number 1. Pp. 26-58. In "Landmarks of American Language and Linguistics". Frank Smolinski (Ed.). USIA. Washington: 1986.
- Clark , Beck. (1979) : Differentiating Anxiety and Depression. Atest of , the Cognitive Sontent , Specfiaity Hypothesis , Journal of Abnormal Psychology. Vol. 96. No. 3. p.133.
- Clark , D A, Beck, A T & Brown, G. (1989) : Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: Atest of the content specificity hypothesis. Journal of Personality and Social Psychology ,56,(6). p 25.
- Clark, L. A, Watson. D, Mineka, S. (1994): Temperament, personality and the mood and anxiety disorders. Journal of Abnormal Psychology, Vol.2,p. 103.

- Clark, Mavis Anita (2003). Learning and schooling experiences of black deaf and hard-of-hearing adult male learners:narrative analysis University Of Georgia-Dissertation Abstracts International, DAI-A 64/02, p. 366.AAT 3086709.
- Cobb, N. J. (2001). Adolescence, continuity, change, and diversity,4th edition. U.S.A: Mayfield Publishing Company.
- Combs , M. & S.Slaby (1977) : Social Skills Training with Children in Avances in Clinical Child Psychology. Vol , Plenum Press New York,p.181.
- Coopersmith ,S. (1967) : Antecedents of Self-Esteem , San Francisco Freeman.
- Coopersmith, S. (2002). Self-esteem inventories manual. U.S.A: Mind Garden.
- Corsin, R. and Auerbach, A. (1996), Concise Encyclopedia of psychology, London, John wiley & sons.
- Cowie, R. (1987) Acquired deafiness and family: Irish Journal for Psychlology, 8(2), 128-154.
- Davis (Eds.). Handbook of gifted education (2nd ed., pp, 516-527). Boston: Allyn & Bacon.
- Douglas KM.Bilkey DK.(2007). Amusia is associated with deficits in spatial processing.Department of Psychology, 95 Union St, University of Otago, PO Box 56, Dunedin 9054, New Zealand.
- Dugan, M. (2003). Living With Hearing Loss. Washington: Gallaudet University Press.
- Dunlap, GET, al,(1999), Autism and Autism Spectryn Disorder(ASD) ERIC Clearinghouse on Disabilities and Giftd Education, Reston.

- Dunlap, Glen. & Koeger. Robert. L.& Egel, Andrew.(1979)," Autistic Children in School" Exceptional Children, Vol.(45), no7, pp.552-556.
- Ellts, R. (1985). Understanding Second Language Acquisition. Oxford: Oxford University Press.
- English ,H. & English , A. (1958): Acomeprehensive Dictionary of Psychology Terms. New York. David Mokay Company. Inc, p. 138.
- Ertmer, D. & Inniger, K. (2009). Characteristics of the Transition to Spoken Words in Two Young Cochlear Implant Recipients. Journal of Speech, Language, and Hearing Research _ Vol. 52 _ 1579-1594. American Speech-Language-Hearing Association.
- Estabrooks, W. (1994). Auditory Verbal Therapy for Parents and Professionals, Alexandar Graham Bell Association, USA. International labour offic , disabled are left out in the cold. international labouroffice ,Geneva (022) 1991.
- Eysenek, M. (1990). The Blackwell Dictionary of Cognitive Psychology. Cambridge, Massachusetts: Blackwell.
- Farber, B. & Blackman, L. (1956). Marital role tensions and neighbor and six children. Am. Social Rev. 21, 596-601.
- Farrant, J. S., (1990) principles and practice of Education (2nd, ed), Longman group, London.
- Feistein, C.B. (1983). Early adolescent deaf boys: A bio-psychosocial approach. Adolescent Psychiatry, 11, 142-162.
- Feldman, R. S. (2005).Development across the life span. U.S.A: Prentice Hall, Pearson Education.

- Fewell, A. & Rebecca (1996): Program evaluation findings of an intensive early intervention program Debbie Inst, Miami, f1, V.S.A. American Journal on Mental Retardation, Vol. (101) N(3) pp. 233-243.
- Fey, M., Windsor, J., & Warren, S. (Eds.). (1995). Language intervenrtion: Preschool thruogh the elementary years. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Flener, F., (1986). Teacher Training and Teacher Inservice: The under pinings of Mathematics Teaching In England. Social Science and Mathmatics, 86 (1), pp 51-60.
- Ford SE,(1999). The Effect of Music on the Self-Injurious Behavior of an Adult Female with Severe Developmental Disabilities. Colorado State University.
- Ford, A., Davern, L., & Schnorr, R. (1992). "Making sense" of the curriculum. Ins. Stainback & W. stainback (Eds)., Curriculum Considerations in luclusive Classroom: Facilaiting Learning for all students. (pp. 37-61).
- Fox, L. Hanline, M., Vailc, & Galant. K. (1994): Developmentally appropriate practice: Applications for young children with disabilities. Journal of Early intervention, 18(3), pp. 243-257.
- Freeman, R. et.al (1975). Psychological problems of Deaf Children and their families: Comparative study. American Annals of the Deaf, 120, 391-405.
- Gackson , S. (1994): The relationship between social skills and psychology - social functioning in early adolescence. Personality and Individual Differences , 16 (5) pp. 767 - 776.

- Giolas, T., (1994). Aural Rehabilitation of Adults with hearing impairment, 2nd (ed) Hard book of clinical audiology, Baltimore: Williams & Wilkins.
- Gresham , F. M, Mac Millan, D. L, Bocian, K. M, Ward, S. L , & Forness, S.R.(1998) : Comorbictity of Hyperactivity - Impulsivity - Inattention and conduct problems. Risk factors in social , affective , and academic , Journal of Abnormal Child Psychology, 26 , pp 393 - 400.
- Guralnick, M. J. (1990): Major accomplishments and future directions in early childhood mainstreaming. Topicsin early childhood special education, 10, 1-17.
- Hallahan, D. Kauffman, J. (1982). Exceptional Children. Englewood cliffs, New Jersey, prentice.
- Hallahan, D., & Kauffman, J., (1991) Exceptional children: Introduction To Special Education, Allyn & Bacon: Boston.
- Hallahan, D., Kauffman, J., (2003) Exceptional Learners, Introduction to special education. Englwood cliffs: New Jersey: Prentice – hall.
- Hallahan, O. and Kauffman J. (1999). Exceptional Children: Introduction to Special Education. Prentice Hall Inc.
- Hallahan. D. & Kauffman. J, (1994) Exceptional children; Introduction To Special Education, Allyn & Bacon: Boston.
- Halvorsen, A.T., & Sailor, w. (1990) Integration of students with severe and profound disabilitis: Areview of research. In R. Gaylord- Ross (Ed) Issue and research In special Education (pp. 110-172) Teacher College Press, New York.

- Hanks , Richard (1985) : Moral reasoning in adolescents: A feature of intelligence & social adjustment, Jornal of Moral Education , 14, (p107 -118), America .
- Hardman, M. L., Drew, C J., & Egan, M.W. (2006). Human exceptionality: School, community, & family. (8 ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Harris, B., (1990). Improving Staff performance through Inservice Education, Allyn & Bacon, London.
- Harter, S.(1999).The construction of the self. New York: The Guilford Press.
- Haward A. (1992): Mental Retardiation. (In) Raymond & J. corsini (ed): Encyclopedia of psychology, vol (2) N(5) pp. 1-99.
- Hayden, A., & Pious, C., (1997). The case for early Intervention. In R. York & E. Edgor (Eds). Teaching the Severly handicapped, Seattle: American Association for the Severely / profoundly Handicapped.
- Helwig, C. C., & Turiel, E. (2003). Children's social and moral reasoning. In P.K. Smith & C. H.Hart (Eds.), Blackwell Handbook of Childhood Social Development (pp. 475-490).Oxford: Blackwell.
- Hermelin B,O'Connor N,Lee S,Treffert D.(1989) Intelligence and musical improvisation.MRC Development Psychology Project, University of London.
- Heward, W. & Orlansky, M, (1988). Exceptional children, Columbus, Ohio: children E. Merrill.
- Heward, W. L., & Orlansky, M. D. (1992). Exceptional children (4th ed.). Colmbus, OH: Merrill.
- http://www.childdevelopmentinfo.com/development/oral_language_de velopment.shtml.

- http://www.the4you.com/showthread.php?t=38
- James, C. (1990). An analysis of handicapped students compared tonon handicapped students. Dissertation Abstract International. Kansas state University.
- Johnson, L. J., Karnes, M. B., & Carr, V. W. (1997). Providing services to children with gifts and disabilities: A critical need. In N. Colangelo & G.A.
- Jones, C. (1985). Analysis of the special handicapped students. Remedial and Special Educaiton, 6(5), 32- 36.
- Karnes, M. B., Shwedel, A. M., & Lewis, G. G. (1983). Short-term effects of early programming for the young gifted handicapped child. Journal for the Education of the Gifted, 6, 266-278.
- Katz, L. G., (1986) Amatrix for Research on teacher Education, In: Holly, Eric and others (eds) world year book of Education, professional Development of Teachers, London.
- Kirk, S. A., & Gallagher, J.J (1982). Educating exceptional children. (2nd, ed) Houghton Mifflin company: Boston.
- klein , D. (2003). Rethinking the multiplicity of cognitive resources & curricular representations. journal of curriculum studies , 35 ,(1), 45-81. (on line). Available :http//www.tandf.co.uk/journals.
- Lahey, M. (1988). Language disorders and langauge development. Columbus, OH: Macmillan.
- Lee, P. (1993): the development of early language and object knowledge in young children with mental handicaps. Early child developmental and care. Vol (6) N(8) pp. 58-103.
- Lerner, J. (2000). Learing Disabilities: Theories, Diagnosis, & Teaching Strategies, Houghton Mifflin: Boston.

- Levitt, H. (1985). Technology and the education of the hearing impairment London: Tayor & Francis Ltd.
- Lewkowicz DJ.(1998). Infants' response to the audible and visible properties of the human face: II. Discrimination of differences between singing and adult-directed speech.New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities, Staten Island, NY 10314, USA.
- Maker, C, J. (1977). Providing programs for the handicapped gifted. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Maker, C., & Nielson, A. (1995). Teaching Models in Education of the Gifted. Texas: Austin.
- Marschar K. Marc. (1997)Raising and Educating A Deaf Child. New York: Oxford University Press.
- Martin, Frederick N. & Clark, John G. (2000) Introduction to Audiology, by Allyn & Bacon Apearson Education Company, U.S.A.
- Martin, M & Silvester, N. (1995), concept in profoundly Deaf Adolescent Pupils, International Journal of psychology 3, (1), P. 305- 316.
- Marwell , B. W. (1990) Summary evaluation Report: Integration of students with Mental Retardation. Madison, WJ: Madison Metropolitan School District.
- Mc Donnell, J. M., Hardman, M. L., Mc Donnell, A. P. and Kiefer-O Donnell, R. (1995): Introduction to persons with severe disabilities. Boston: Allyn and Bacon. P. 107.

- Mc William R. A. (1996): Rething pul-out services in early intervention. A professional resource. Paul H. Brookes publishing. Co. London. P.185.
- McCarthy, M.D. (1952): language Development in Children. New York, University Press.
- Michaelic, C. T. (1980). Home and School Partnership in Exceptional Education. Rockville, Mary and Aspen Systems Corporation.
- Mogford, K., & Sadler, J. (1989). Child language disability: Implications in an educations setting. Philadelphia: Multilingual Matters.
- Morant, R. W., (1982) Inservice Education within the School, Advison of Macmillan publishing, London.
- Mruk, Christopher.(1999). Self-Esteem, 2nd Edition. New York, USA: Springer.
- Musselman Carol, (1990). "The relationship between measures of hearing lose and speech intelligibility in young deaf children". Journal of Childhood Communication Disorders, 13(2), p. 193-205.
- Musselman Carol, et. Al., (1988). "Effects of early intervention on hearing impaired children". Exceptional Children, 55(3), p. 222-228.
- Northcott, W.(1977). Curriculum guide: Hearing-impaired children, Birth to three years and their parents. (ed. 2). Washington, D. C., A. G. Bell Association.
- Northern, J. & Downs. P (2002). Hearing In childern, Lippincoitt Williams & Wilkins: Philadelphia.

- Notoyo Masako, (1994). "Effects of early manual instruction on the oral language development of two deaf children". American Annals of the Deaf, 139(3), p. 348-351.
- Orinstein, A.C., and Miller, H. L. (1980) Looking Into Teaching and Introduction to American Education, Houghton Mifflin, company: Boston.
- Ovallin , J.V., : Benhavioural outcom of short-terin nondirective play therapy with personal deaf children , north texas state , Diss.Abs.Int. vol.36, 1975.
- Owens, R.E, (2001). Language development: An introduction. Boston: Allyn and Bacon.
- Palon , C,G & Sperncer ,Betty L "A check list of Autisim of Early Life". The West Virginia Midical Journal, Vol,55. (6) 1959 pp.198-203.
- Passing , D. & Eden , S. (2000). Improving the flexible thinking in Deaf and hard of hearing children with Virtual reality technology, American Annals of the Deaf, Vol, 145.
- Paul, C.H. & Nashy, E. N. (1987). Understanding Deafness. Charles C. Thomas. Publisher.
- Paul, P.V. & Quigley, S.P. (1990). Education of deafness. Longman.
- Peterson,Christopher(1992).personality,Ng.HBJcollegepublishers.
- Pitetti KH, Climstein M, Campbell kd (1992): The cardiovascular capacities of adults with Down syndrome: 2 comparative study. Medical science and sports exercise 24: 13-19.
- Pressman, L. J. (2001). Early Self- Development In Children with Hearing loss,Dissertation Abstracts International B62/02, P1119.

- Preston, Lowrance W., (2004) Computers in a Changing Society. Printice hall, New Jersy.
- Pudlas, K. A., (1996). Self-Esteem And Self-Concept: Special education as experienced by deaf, hard of hearing and Hearing students, Journal of Special Education, 20 (1), P23- 39.
- Ratner, V. and Harris, L. (1994). Understanding language disorders: the impact on learning. Eau Claire, Wisconsin: Thinking Publication.
- Ross, Mark. (1990). Hearing-impaired Children in the Mainstream, by York press Inc, U.S.A.
- Samual A. Kirk, James. J. Gallagher, Nicholas J. Anastasiow, (1993): Educating exceptional children, Houghton Miffin company, p. 85.
- Santrock, J. W.(2003).Adolescnce,9th edition. U.S.A: McGraw-Hill Higher Education.
- Schorr, E., Roth, F., Fox, N. (2009). Quality of Life for Children with Cochlear Implants: Percieved Benefits and Problems and Problems and the Perception of Single Words and Emotional Sounds. Journal of Speech, Language, and Hearing Research _ Vol.52_141-152. American Speech-Language-Hearing Association.
- Sefrt, K. L. (1970). Problems of socialization id deaf persons. Archive for psychology, 122 (1-2), 40-57.
- Shaffer D. E. (1991) the self-concept of mainstreamed hearing - Impaired student - Doctoral Dissertation, University of Northern Colorado, Dissertation Abstract International, A 64/05, P. 1675, ATT 3113157.

- Shonkoff, J., Meisels, S. (1991): Defining eligibility criteria for services under. P. L (57-99. Journal of early intervention 15, pp. 21-25.
- Smith, D., (2001). Introduction to Special education; Teaching In an age of Challenge, of challenge, Allyn & Bacon: Boston.
- Smith, G. & Smith, D. (1989). Teaching Exceptional Children. New York: McGraw-Hill Company.
- Smith,D. (2004). Introduction to special education: teaching in an ageof opportunity. Boston: Allyn and bacon.
- Sonnenchein, P. H. (1981). Parent and Professionals: An uneasy Relationship. Teaching Exceptional Children, 14, 62-65.
- Stach, B., (1998). Clinical Audiology, Singular Publishing groub Inc: San Diego.
- Stake, J., (1994). Development and validation of the six- factor self-concept scale for adults. Educational and psychological Measurement. 54(1), 56- 72.
- Stayton, V., & Johanson, L. (1990): Personnel preparation in early childhood special education. Journal of carly intervention, 14, pp. 352-353.
- Stephanic, C., & Brandage. (2002). Preconceptional health care. Journal of the American Academy of Family Physicians, 56 (12), 50 – 56.
- Strang, J. D., & Rourke, B. P. (1985). Arithmetic disabilities subtype: the neuropsychogical significance of specific arithmetic impairment childhood. In rouker, B. P. (1985). Neuropsychology of Learning Disabilities: essential of Subtype analysis (PP. 167-183). New York: Guilford.

- Streng, A. H., Kretschmer, R. R., & Kretschmer L. W. (1978).Language, learning, and deafness: Theory, application ,and classroom management. New York: Grune and Stratton.
- Teri, R. O., (2002). Self Esteem and self efficiency of college student with disabilities. British Journal Of Psychiatry, 15(1), 476- 488.
- Tumbull, A.P., Tumbull, H.R., & Blue Baning, M. (1994): Enhancing inclusion of toddelers with disabilities and their families: A theoretical. And programmatic analysis. Infants and young children, 7 (2), pp.1-14.
- Unesco, (1984). Terminology of Technical and vocational Education, Prepared by the Section of Technical and Vocational Education.
- United Nations Officeat vienna Disabled persons bulletin no.3/1990,pp.1-2 united nations officeat vienna Disabled persons bulletin no 2 / 1990 , pp 8 - 14.
- Wang SW,Boerner K,(2008), Staying connected: re-establishing social relationships following vision loss.University of California, Los Angeles, CA 90095, USA. shuwenwang@ucla.ed.
- Weisel,,A. (1993). computer-assisted social skills Training with hearing-impaired students. Journal of researchOn computing in education.. 25 (4) 534.
- Weiten. W. L., Maloyd, and Lashley (1991), Psychology Applied To Modern life. Brooks. Cole.
- Wiig, E., & Semel, E.M. (1984). Langauge assessment and intervention for the learning disabled. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- WWW. Islamoline. Net.
- www.Eurlyaid net. What is early intervention. (2001).

- www.Kidsourec. Com, What is early intervention, (2000).
- www.Portage.org, National Portage Association, The Portage Project, (2003).
- Yellin, M & Roland, P. (1997). Special auditory / vestibular testing. In: Roland et. al. (eds) Hearing Loss, Thieme: New york.
- Yetman, M., (2000). Peerrelation and self-esteem among deaf children in amainstream school environment. Dissertation Abstracts International, 62/ 02, P5984.
- Ysseldke,J.,& Algozzien,B.(1995).Special education apracticalapproach to teachers. New Jersy :Houghton Mifflincompany.
- Ysseldyke, J. & Algozzine, (1990). Special Education: Apractical approach for teachers. Houghton Mifflin company: Boston.

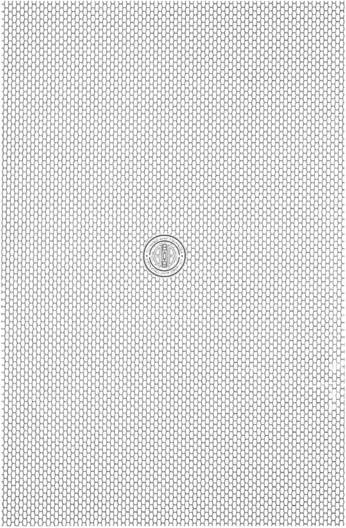
المؤلف في سطور

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

- عميد شؤون الطلبة في جامعة عمان العربية.
- أستاذ التربية الخاصة المساعد في جامعة عمان العربية.
- عضو اللجنة العليا المشرفة على جائزة البحث العلمي لطلبة الجامعات الأردنية المنظمة من قبل دراسات الشرق الأوسط للدورتين (12، 13) لعامي (2010 ـ 2011).
- شارك في العديد من الدورات التدريبية الداخلية والخارجية.
- شارك في مؤتمرات محلية وخارجية.
- قام بالتدريس في كليات القوات المسلحة في الأردن والسعودية.
- قام بتدريس مساقات جامعية في تخصصات التربية الخاصة، وعلم النفس لدرجتي البكالوريوس والماجستير.
- أشرف وناقش العديد من رسائل الماجستير.
- عضو في بعض لجان المجالس والجمعيات الرسمية في الأردن.
- عضو الجمعية العربية لصعوبات التعلم.
- له سبعة كتب منشورة:
- له تسعة أبحاث محكمة منشورة.
- البريد الإلكتروني:

jawaldehfuad@yahoo.com jawaldehfuad@hotmail.com

[illegible]



Hearing Impairment

Dr.
d E. Aljawaldeh

Bibliotheca Alexandrina
1150316

دار الثقافة
للنشر والتوزيع
اسسها خالد محمود جبر حيف عام 1984 عمان - الأردن
Est. Khaled M. Jaber Haif 1984 Amman - Jordan
www.daralthaqafa.com

ISBN 9957-16-750-9
9 789957 167509
الثقافة للتصميم والإخراج

[redacted]

[redacted]